

Indicadores de salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2019 y 2020

- Evolución regional de las principales causas específicas de muerte desde 1975 a 2018.
- Incidencia de neoplasias hematológicas en la Región de Murcia 2011-2015.
- Enfermedad renal crónica en tratamiento sustitutivo. Año 2019.
- Brotes epidémicos en 2019 y 2020.
- Tuberculosis en 2019 y 2020.
- VIH/Sida.
- Evolución del consumo de cannabis en escolares en la Región de Murcia.
- Programa de información y educación sanitaria sobre Sida y otras infecciones de transmisión sexual (ITS).
- Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia.
- Red de centros sanitarios libres de tabaco de la Región de Murcia (2019-2020).
- Programa para la prevención del Cáncer de Mama.
- Programa de prevención del Cáncer de Colon y Recto.
- Programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones (2019).
- Programa de vacunaciones.
- Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales.
- Cobertura del programa de salud bucodental infantil de la Región de Murcia (PSBI).
- Conjunto mínimo básico de datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2019).
- Sistema de información sobre enfermedades raras de la Región de Murcia (2018).
- Concentraciones ambientales de contaminantes atmosféricos: ozono troposférico (2019-2020).
- Extremos térmicos (2015-2020).
- Calidad de las aguas de consumo humano (2019-2020).
- Vigilancia sanitaria de las zonas de baño de la Región de Murcia (2019-2020).
- Prevención y control de la legionelosis (2009-2020).
- Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2020.

SUMARIO

ARTÍCULO

Indicadores de Salud en la Región de Murcia. Evolución anual y situación en 2019 y 2020.

NOTICIAS BREVES

-Concentraciones de Bisfenol-A en población general adulta: Revisión sistemática y meta-análisis.

Semanas epidemiológicas EDO:

Semanas 17 a 20 de 2021.



Evolución regional de las principales causas específicas de muerte desde 1975 a 2018

Se describe la evolución regional de la mortalidad por las principales causas específicas y el sexo desde el año 1975 a 2018 (último año disponible debido a la pandemia COVID-19).

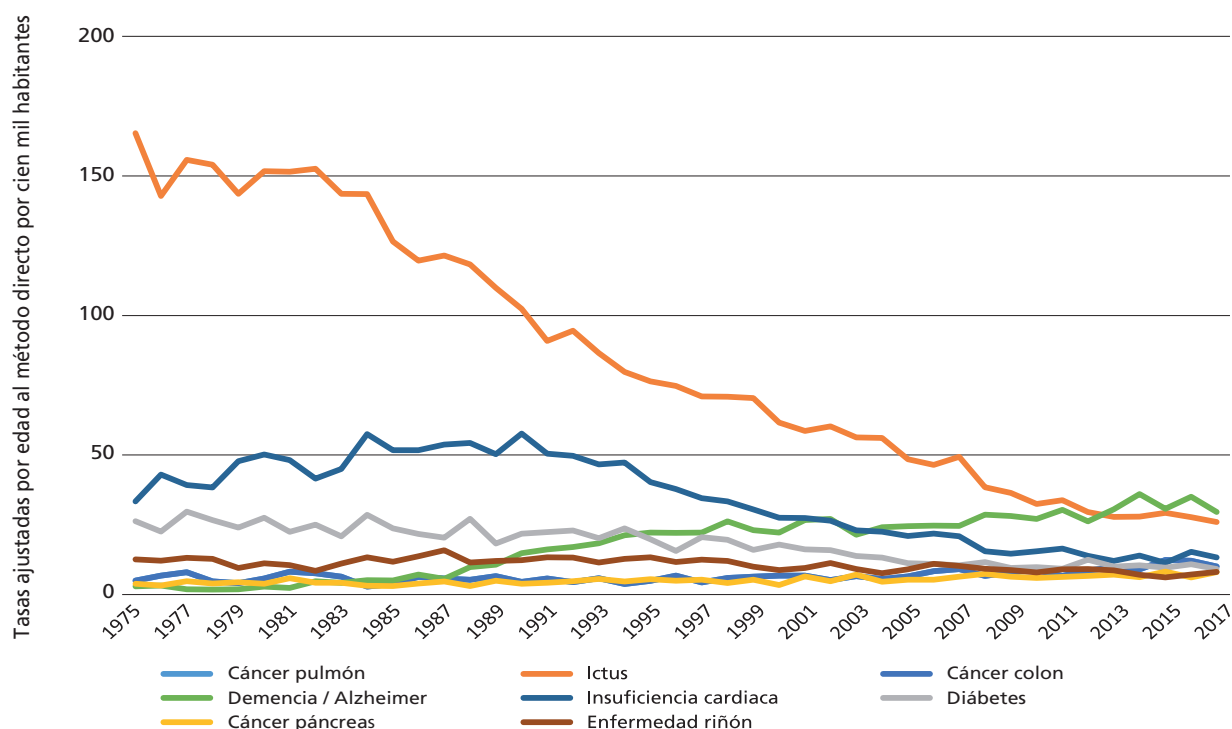
Se calculan las tasas ajustadas por edad y sexo a la Población Europea Estándar por el método directo y cada cien mil habitantes, en base a la población anual de 1 de julio, y con el límite superior de edad en el grupo de 85 y más años¹. Se definen como principales causas específicas a las diez enfermedades más frecuentes en 2018 según el sexo -la ordenación es distinta a la nacional-. Se unen las demencias pre y senil, y el Alzheimer, al ser más válidas en conjunto ante posibles dudas o disponibilidad diagnóstica temporal. Se seleccionan las enfermedades isquémicas cardíacas por informar mejor de la magnitud comprobada del infarto agudo de miocardio. Las gráficas se representan con el mismo rango de tasas en el eje de abscisas e igual forma y color para la causa de muerte, para su mejor comparación visual.

A lo largo de los 44 años al comparar las tasas anuales iniciales y finales, se observó que en la **mujer** descendió el ictus (tasa ajustada de 158,7 frente a 25,7), la insuficiencia cardíaca (37,2 vs 13,1), la diabetes mellitus (31,7 vs 9,0) y la enfermedad renal (14,6 vs 8,0); que la variación era mínima en la enfermedad hipertensiva (8,1 vs 10,7), los cánceres de mama (18,4 vs 16,6) y de colon (9,2 vs 9,0) (ambos objeto de programas de prevención secundaria); y que aumentó la demencia-Alzheimer (3,7 vs 29,7) y los cánceres pulmonar (5,8 a 10,2) y pancreático (3,7 a 8,2) (Gráfico 1).

De igual forma y en el **hombre**, decreció el ictus (201,7 a 39,2), la enfermedad isquémica cardíaca (137,5 a 50,5), la insuficiencia cardíaca (37,9 a 15,7), y el cáncer prostático (21,0 a 13,7); que aumentaron los cánceres pulmonar (44,0 a 58,6) y de colon (9,2 a 18,7), la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (7,0 a 31,9), la demencia/Alzheimer (2,5 a 25,5) y el suicidio (8,1 a 13,7) (Gráfico 2).

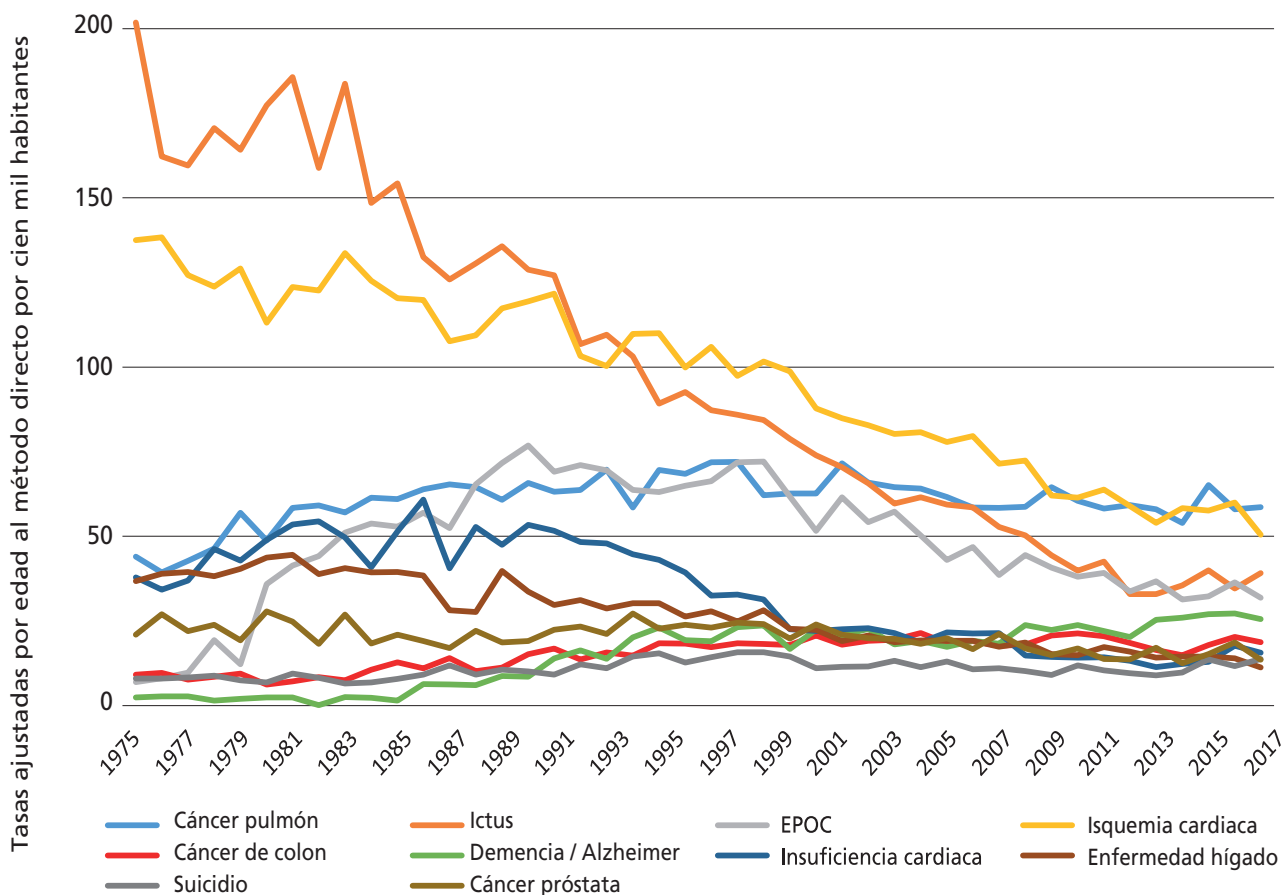
Entre las enfermedades seleccionadas y al **comparar mujeres y hombres**; éstas presentaron mayor mortalidad en el último año en demencia/Alzheimer

Gráfico 1. Evolución de la mortalidad regional de las principales enfermedades. Mujeres, 1975-2018.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

Gráfico 2. Evolución de la mortalidad regional de las principales enfermedades. Hombres, 1975-2018.



Fuente: Registro de Mortalidad. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Murcia.

(27,7 y 25,5); similar en insuficiencia cardíaca (13,1 y 15,7); y menores tasas en ictus (25,9 y 39,2), cáncer pulmonar (10,2 y 58,6) y de colon (9,0 y 18,7)¹.

Sorprende que entre las principales causas específicas de muerte se certifique la insuficiencia cardíaca y la enfermedad hipertensiva. La primera suele ser un diagnóstico preciso, pero previo al desarrollo de una patología más letal. La rúbrica enfermedad hipertensiva incluye mayoritariamente a la hipertensión arterial, que es una enfermedad primaria y un factor de riesgo de otras causas de muerte cardiovascular. Ambas presuponen una certificación inespecífica que afecta a un peor conocimiento sanitario y social del patrón de mortalidad regional en la mujer y en el hombre. Se necesita continuar con interrumpida la formación regional en certificación médica de la defunción.

Incidencia de neoplasias hematológicas en la Región de Murcia 2011-2015

Las neoplasias hematológicas son un conjunto de entidades patológicas heterogéneas con diferente etiología, clínica y pronóstico, siendo el cuarto cáncer en frecuencia diagnosticado en todo el mundo. Según estimaciones de REDECAN, su incidencia en España será de 46,6 por 100.000 habitantes en 2021. Si extrapolamos esos datos a nuestra Región, en este año se diagnosticarán 616 casos en nuestra comunidad, entre hombres y mujeres.

En este estudio, se presenta la incidencia de neoplasias hematológicas en la Región de Murcia durante el periodo 2011-2015. Los datos utilizados proceden del Registro de Cáncer de la Región de

Murcia. Se incluyen las neoplasias hematológicas diagnosticadas durante el periodo 2011-2015, registradas siguiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades para Oncología (ICDO 3, 1ª revisión) y analizadas con la Clasificación internacional de enfermedades, 10ª edición (CIE-10). Se presenta el número de casos, la tasa de incidencia por 100.000 habitantes (TB), y la tasa de incidencia por 100.000 habitantes, ajustada a la población europea estándar de 2013 (TAE-2013), por año y sexo.

Durante el periodo 2011-2015 se han registrado 2.713 neoplasias hematológicas, 1472 en hombres y 1241 en mujeres, que representan, respectivamente, un 7,84% y un 7,51% del total de cáncer que se registró en este periodo para cada sexo. La media anual ha sido de 294 casos en hombres y 248 en mujeres. En general la incidencia ha sido muy similar en ambos sexos, ligeramente superior en hombres.

Las neoplasias hematológicas más frecuentemente diagnosticadas han sido los linfomas, se-

guidos de las leucemias y el mieloma múltiple. Los linfomas constituyen en conjunto cerca de la mitad de las neoplasias hematológicas, sobre todo a expensas del linfoma no Hodgkin, que es la neoplasia hematológica más diagnosticada, representando el 41% de todos los tumores hematológicos en hombres y el 40% en mujeres. Las leucemias linfoides y mieloides mantienen una incidencia parecida, algo mayor en las leucemias mieloides; Las leucemias mieloides constituyen el 13% de todos los tumores hematológicos tanto en hombres como en mujeres, las leucemias linfoides constituyen un 12% en hombres y un 10% en mujeres. El mieloma múltiple constituye un 9% en hombres y un 11% en mujeres.

A lo largo de estos 5 años se ha observado una tendencia ascendente de la incidencia de Linfoma no Hodgkin en hombres, pasando de 17,9 (TAE-2013) en 2011, a 22,7 (TAE-2013) en 2015, siendo la incidencia en mujeres más estable, con una incidencia en 2015 de 15,8 (TAE-2013).

Tabla 1. Número de casos, tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes (TB) y tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustadas a la población europea estándar de 2013 (TAE-2013) de tumores hematológicos. Hombres. Región de Murcia 2011-2015.

	2011			2012			2013			2014			2015		
	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013
Enfermedad de Hodgkin	23	3,10	3,05	26	3,50	3,57	13	1,76	1,80	29	3,94	4,43	32	4,36	4,71
Linfoma no Hodgkin	104	14,02	17,93	111	14,94	19,15	135	18,30	22,96	118	16,04	20,31	134	18,24	22,67
Enf. inmunoproliferativa	12	1,62	2,18	8	1,08	1,59	1	0,14	0,23	2	0,27	0,37	3	0,41	0,48
Mieloma múltiple	36	4,84	7,10	31	4,15	6,00	30	4,07	5,93	24	3,26	4,72	19	2,59	3,63
Leucemia linfóide	41	5,53	7,61	27	3,64	5,07	45	6,10	8,34	33	4,49	5,86	35	4,77	6,19
Leucemia mieloide	33	4,45	6,05	29	3,90	4,99	41	5,56	7,43	57	7,75	10,15	26	3,54	4,63
Leucemia no especificada	7	0,94	1,42	3	0,40	0,57	2	0,27	0,44	2	0,27	0,33	0	0,00	0,00
Enf. Mieloproliferativa	18	2,39	3,08	25	3,35	4,47	17	2,30	3,12	24	3,26	4,22	12	1,63	1,90
S. mielodisplásico	30	4,00	6,60	21	2,80	4,24	26	3,52	5,56	14	1,90	2,79	13	1,77	2,58

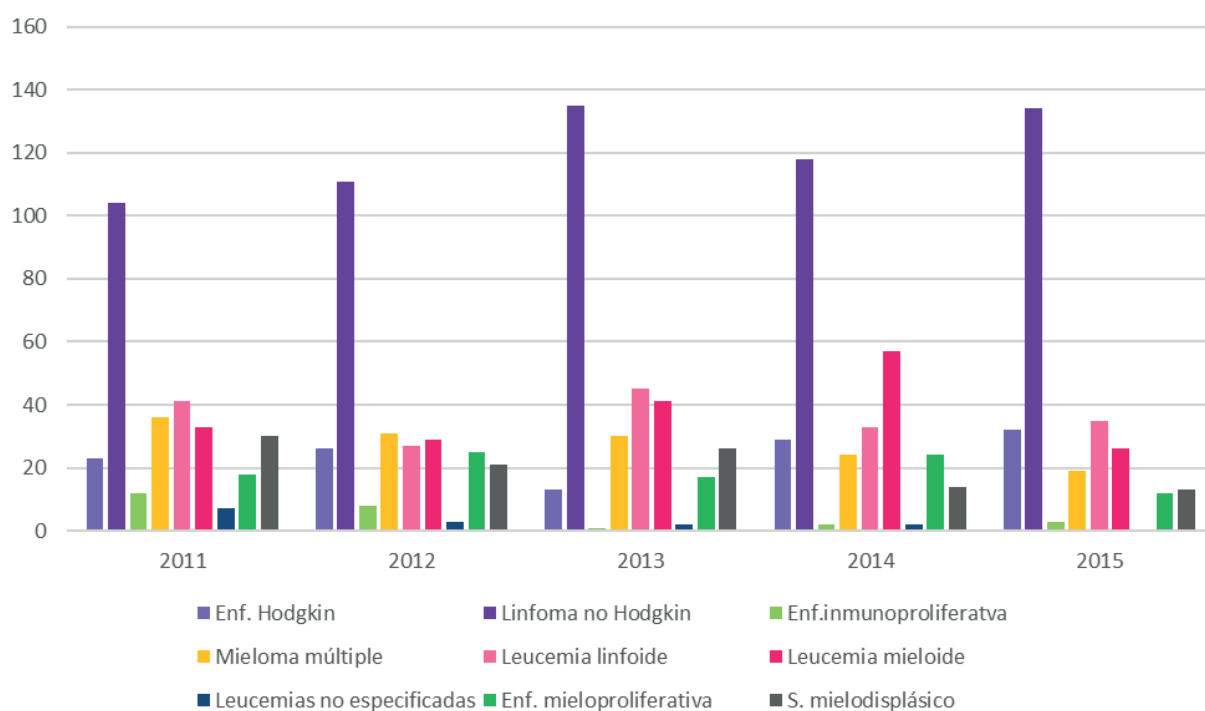
Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Tabla 2. Número de casos, tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes (TB) y tasas de incidencia anual por 100.000 habitantes ajustadas a la población europea estándar de 2013 (TAE-2013) de tumores hematológicos. Mujeres. Región de Murcia 2011-2015.

	2011			2012			2013			2014			2015		
	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013	Casos	TB	TAE-2013
Enfermedad de Hodgkin	24	3,29	3,21	25	3,42	3,21	23	3,14	3,05	18	2,46	2,40	24	3,28	3,31
Linfoma no Hodgkin	86	11,81	13,76	105	14,35	16,27	105	14,35	16,02	99	13,54	15,18	106	14,49	15,76
Enf. inmunoproliferativa	9	1,24	1,39	5	0,68	0,84	3	0,41	0,45	5	0,68	0,78	2	0,27	0,31
Mieloma múltiple	36	4,94	5,80	24	3,28	4,08	23	3,14	3,63	28	3,83	4,47	27	3,69	4,11
Leucemia linfoide	24	3,29	3,45	23	3,14	3,44	19	2,60	2,70	32	4,38	4,71	25	3,42	3,73
Leucemia mieloide	35	4,80	5,44	33	4,51	5,01	32	4,37	4,86	28	3,83	4,01	27	3,69	3,75
Leucemia no especificada	3	0,41	0,40	6	0,82	0,86	1	0,14	0,14	4	0,55	0,50	2	0,27	0,24
Enf. Mieloproliferativa	25	3,40	4,11	15	2,00	2,41	19	2,60	2,83	22	3,01	3,26	18	2,46	2,85
S. mielodisplásico	18	2,50	2,73	16	2,20	2,40	11	1,50	1,65	18	2,46	2,54	8	1,09	1,19

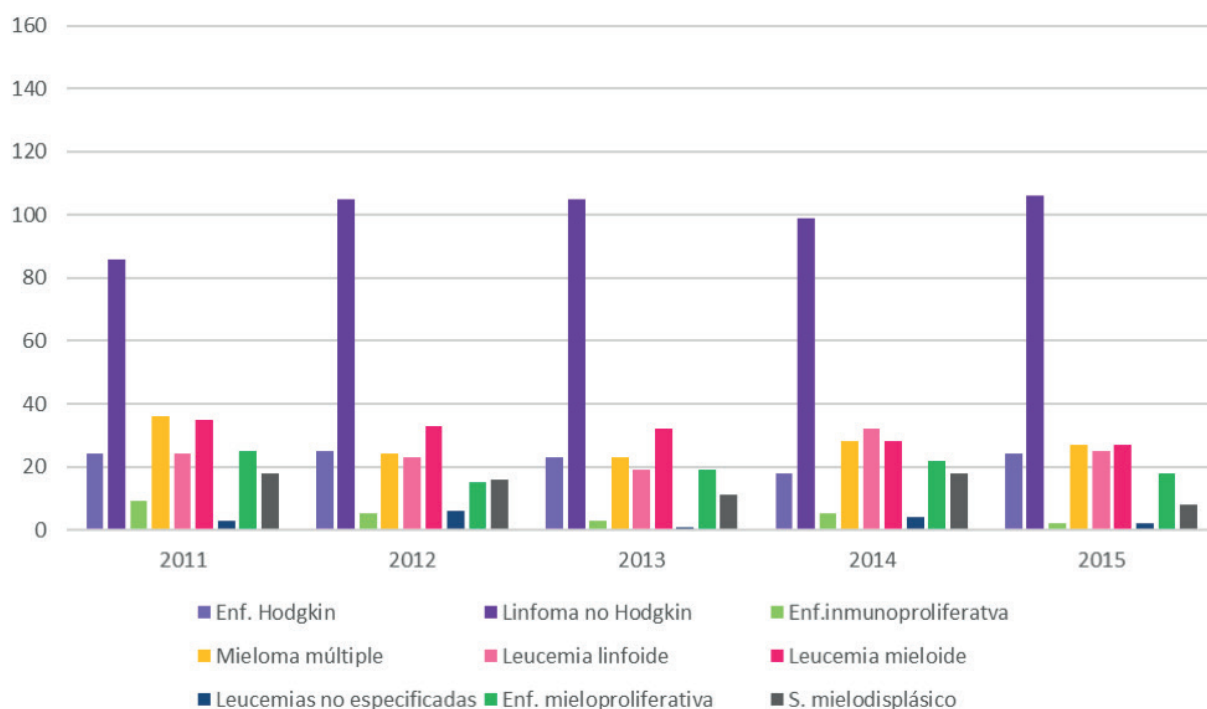
Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 3. Número de casos anual de neoplasias hematológicas en hombres. Región de Murcia 2011-2015.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 4. Número de casos anual de neoplasias hematológicas en mujeres. Región de Murcia 2011-2015.



Fuente: Registro de Cáncer de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

El resto de neoplasias hematológicas ha mantenido una incidencia baja y estable a lo largo de este periodo. La enfermedad de Hodgkin ha mantenido incidencias bajas y estables tanto en hombres (4,7 en 2015) como en mujeres (3,3 en 2015) (TAE-2013). Respecto a las leucemias, la incidencia ha sido ligeramente superior en hombre con un máximo en el caso de leucemia mieloide en 2014 de 10,15 (TAE-2013). El mieloma múltiple ha presentado una tendencia descendente, más acusada en hombres (de 7,1 en 2011 a 3,63 en 2015) que en mujeres (de 5,8 en 2011 a 4,11 en 2015) (TAE-2013). El síndrome mielodisplásico ha presentado una tendencia descendente, más acusada en hombres (de 6,6 en 2011 a 2,58 en 2015) que en mujeres (de 2,73 en 2011 a 1,19 en 2015) (TAE-2013). La enfermedad mieloproliferativa y la enfermedad inmunoproliferativa han presentado una incidencia baja y ligeramente descendente en ambos sexos.

Los estudios de incidencia permiten conocerla evolución del cáncer, planificar los recursos sanitarios y comparar nuestros resultados con los de otras comunidades y países. Un análisis más extenso de este grupo de neoplasias se publicará próximamente en Murciasalud.

Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Año 2019

Durante el año 2019 iniciaron tratamiento renal sustitutivo un total de 244 pacientes residentes en nuestra Región, lo que supone una tasa de incidencia de 163,3 casos por millón de habitantes. Se consolida el incremento en la tasa de incidencia observado a partir de 2014 (Tabla 3).

El número de pacientes renales en tratamiento renal sustitutivo a 31 de diciembre de 2019 fue de 2128 (tasa de prevalencia de 1424,5 casos por millón de habitantes). La prevalencia sigue aumentando ligeramente cada año.

Un total de 88 pacientes fueron trasplantados en 2019 (tasa de trasplantes 58,9 pacientes por millón de habitantes), 86 trasplantes fueron realizados en el Hospital Virgen de la Arrixaca de Murcia (7 de ellos de donante vivo) y 2 fueron realizados fuera de Murcia.

Tabla 3. Pacientes con Enfermedad Renal Crónica en Tratamiento Sustitutivo. Región de Murcia 2012-2019.

RESULTADOS GLOBALES	Casos Nuevos		Casos Prevalentes		Trasplantados	
	N.º casos	Tasa x 10 ⁶	N.º casos	Tasa x 10 ⁶	N.º casos	Tasa x 10 ⁶
Año 2012	160	108,5	1700	1153,0	81	54,9
Año 2013	160	108,7	1767	1200,4	63	42,8
Año 2014	192	130,9	1841	1255,1	58	39,5
Año 2015	185	126,1	1887	1286,0	69	47,0
Año 2016	201	137,2	1946	1328,5	73	49,8
Año 2017	203	138,1	1982	1348,0	97	66,0
Año 2018	223	150,8	2045	1383,2	84	56,8
Año 2019	244	163,3	2128	1424,5	88	58,9

Fuente: Registro Enfermos Renales. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Brotos epidémicos en 2019 y 2020

Durante el año 2019 y 2020 se registraron e investigaron en la Región de Murcia 89 y 69 brotes epidémicos respectivamente, de diversas etiologías, de los cuales 38 brotes (en 2019) y 35 (en 2020), fueron de enfermedad transmitida por alimentos (la información detallada sobre estos brotes será publicada en un boletín epidemiológico específico en noviembre) y 51 (en 2019) y 34 brotes (en 2020), por otros mecanismos de transmisión (ver Tabla 4).

Entre los brotes más relevantes, cabe destacar que en 2019 hubo 5 brotes de hepatitis A, con 53 afectados, de los cuales 42 correspondían a un brote sucedido en un establecimiento de restauración entre comensales y trabajadores, con 23 pacientes hospitalizados.

Entre los brotes generales de enfermedades respiratorias, destaca un brote nosocomial de Legionella Pneumophila serogrupo I en un centro hospitalario iniciado en el 2019, con 16 casos en 2019 (6 nosocomiales seguros, 6 probables y 4 posibles) y 8 casos en 2020 (5 nosocomiales se-

guros y 3 probables). En 7 casos se identificó Legionella SG1 Pontiac Benidorm que se relacionó con su presencia en la red de agua sanitaria del hospital. Además, en el año 2020 se detectó una agregación de 8 casos de legionelosis en el área básica de Salud VIII, sin encontrarse vínculo epidemiológico entre ellos. En 2019 hubo 8 brotes de Tuberculosis con 19 pacientes, y en 2020, 5 brotes con 12 personas afectadas.

En 2019, se registraron 3 brotes de parotiditis con un total de 12 afectados; el brote de parotiditis más importante afectó a 6 personas, un grupo de adolescentes de 15 a 18 años (probablemente por disminución de anticuerpos protectores tras la vacunación años posteriores a la última dosis). En el 2020 hubo un brote de parotiditis con 2 afectados.

Además, en 2019 se detectó un importante brote de psitacosis a partir de la investigación de un brote familiar de neumonía que se relacionó con la exposición a dos Agapornis Fisheri papilleros comprados por internet en un establecimiento sin control sanitaria. Se localizaron a 33 compradores de pájaros del mismo criadero y se detectaron 12 casos de psitacosis en total. En el criadero se inmovilizaron las aves y se tomaron las medidas de control y eliminación.

Tabla 4. Brotes epidémicos investigados. Región de Murcia. Años 2019 y 2020.

Tipo de brote	2019		2020	
	N.º brotes	N.º de casos	N.º brotes	N.º de casos
Toxiinfección alimentaria	38	284	35	252
GEA por Norovirus	7	238	0	0
GEA por Salmonella	6	14	12	42
GEA por Campylobacter	4	9	2	4
GEA por Yersinia	0	0	1	2
GEA por Giardia	1	3	1	3
Tuberculosis	8	19	5	12
Legionelosis	2	22	1	10
Parotiditis	3	12	1	2
Gripe	0	0	1	8
Hepatitis A	5	53	3	6
Leishmaniasis	0	0	1	3
Sarna	14	160	6	34
Psitacosis	1	12	0	0
TOTAL	89	826	69	378

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

Tuberculosis en 2019 y 2020

La evolución de la incidencia de **tuberculosis** en la Región de Murcia y en España (con los datos nacionales disponibles publicados hasta la actualidad), se presenta en la Tabla 5. En el año 2019 y 2020 se registraron en la región 138 y 124 casos de tuberculosis respectivamente, con una incidencia de 9,3 y 8,3 casos por cada 100.000 habitantes, y con la siguiente distribución e incidencia por diferentes categorías diagnósticas.

VIH/Sida

En diciembre de 2020 se publicó el último Informe sobre la vigilancia epidemiológica del VIH/Sida en la Región de Murcia (https://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/INFORME_VIH_DI-CIEMBRE_2020.pdf) en el que se analizan detalladamente los datos regionales del Sistema de Información de Nuevos Diagnósticos de Infección por el VIH en el periodo 2009-2019. En la Región

de Murcia la incidencia anual media de infección por VIH ha sido de 75,2 casos por millón de habitantes en dicho periodo. La media anual de nuevos diagnósticos fue más elevada durante el trienio 2009–2011, con una tasa anual media de 82,3 casos por millón de habitantes. De 2012 a 2014, la tasa anual media descendió a los 66,6 casos y en el último trienio (2017-2019) la incidencia ha vuelto a aumentar a 81,5 casos anuales por millón de habitantes. En 2019 se han registrado en la Región de Murcia 129 nuevos diagnósticos de VIH (tasa de incidencia de 86,4 casos por millón de habitantes). De ellos, el 9,3% (12 casos) ya presentaban sida en el momento del diagnóstico de infección por VIH. La incidencia de nuevos diagnósticos de VIH en la Región ha sido inferior a la incidencia media de España en todo el periodo estudiado. Sin embargo, en el último trienio la incidencia regional ha aumentado de nuevo y en 2019 supera a la tasa estatal (estimada en 74,6 casos por millón de habitantes), siendo ambas superiores a la incidencia media en los países de la UE/EEA en 2019 (54 casos por millón de habitan-

Tabla 5. Tuberculosis. N.º casos e incidencia por 100.000 habitantes. Región de Murcia. Periodo 2016-2020.

	2016	2017	2018	2019	2020
Nº casos totales de TBC	115	120	133	138	124
Incidencia TBC total	7,8	8,2	9,0	9,3	8,3
Incidencia TBC total España(*)	10,5	9,4	9,4	#	#
Nº casos TBC Respiratoria	101	108	120	117	100
Incidencia TBC-Respiratoria	6,9	7,3	8,2	7,9	6,7
Incidencia TBC-Respiratoria España (*)	8,3	6,8	#	#	#
Nº casos Otras TBC	12	10	12	21	22
Incidencia Otras –TBC	0,8	0,7	0,8	1,4	1,5
Incidencia otras –TBC España(*)	2	2,5	#	#	#
Nº casos Meningitis TBC	2	4	1	0	2
Incidencia Meningitis TBC	0,1	0,3	0,1	0,0	0,1
Incidencia Meningitis TBC España(*)	0,1	0,1	#	#	#

Fuente: Sección de Vigilancia Epidemiológica. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Región de Murcia.

(*) Centro Nacional de Epidemiología # Dato no disponible a fecha de realización de este informe.

tes). La mediana de edad al diagnóstico de VIH en 2019 fue de 36 años tanto en hombres como en mujeres.

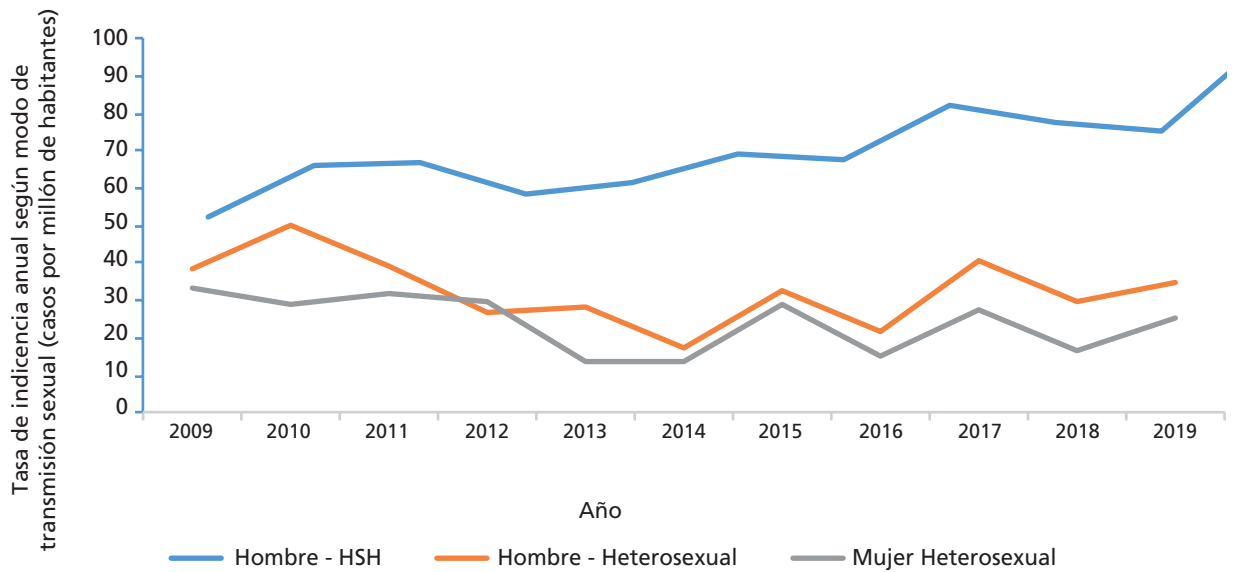
El Gráfico 5 muestra la evolución de las tasas de incidencia por categoría de transmisión sexual a lo largo del periodo 2009-2019, donde se observa que las tasas de incidencia anual atribuidas a relaciones heterosexuales tanto en hombres como en mujeres descienden hasta mitad del periodo con una estabilización posterior e incluso un ligero aumento en ambos sexos en el último año. Sin embargo, la tasa de incidencia anual en hombres por transmisión entre HSH, que supera de forma más acentuada a las otras categorías, no sólo no disminuyó sino que presentó un aumento en los últimos años. En 2019, la incidencia en hombres por transmisión entre HSH aumenta a 104,3 casos por 10⁶, y la incidencia por transmisión heterosexual en hombres y mujeres aumenta con respecto al año anterior.

En el periodo 2009-2019, el porcentaje de diagnóstico tardío (DT) se mantiene por encima del

50% (CD4 <350/μL en el momento del diagnóstico). Entre 2012 y 2016 el porcentaje de DT se mantiene estabilizado en torno al 50%. En 2017 y 2018 se aprecia un aumento tanto para DT como inmunosupresión severa y en 2019 vuelve a situarse en torno al 50%. El Gráfico 6 muestra la evolución del diagnóstico tardío de VIH en la Región de Murcia según sexo. Los resultados son superponibles tanto para hombres como para mujeres en cuanto a la tendencia evolutiva, agrupada por trienios y último año analizado (2019). En el conjunto del periodo 2009-2019 las mujeres presentan un porcentaje de diagnóstico tardío del 60,7% frente al 49,1% de los hombres. En 2019, este porcentaje asciende, en las mujeres, al 65%.

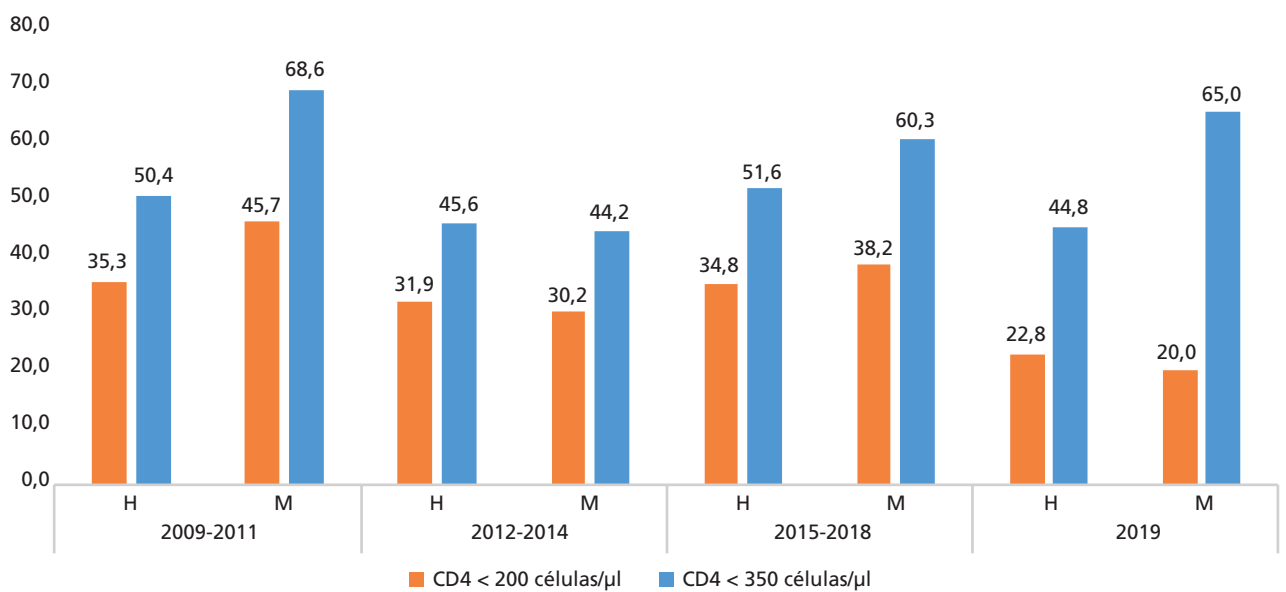
Durante el último quinquenio (2015-2019), se observa que el porcentaje de nuevos diagnósticos con un recuento de CD4 < 350 células/μl (DT) se incrementa con la edad, con porcentajes que van desde el 28,9% en el grupo de 20 a 24 años hasta un máximo de 71,7% en el grupo de edad de 50 a 54 años seguido de los mayores de 60 años con un 66,7% de diagnóstico tardío (Gráfico 7).

Gráfico 5. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución de incidencia anual según categoría de transmisión sexual en hombres y mujeres. Región de Murcia. Periodo 2009-2019.



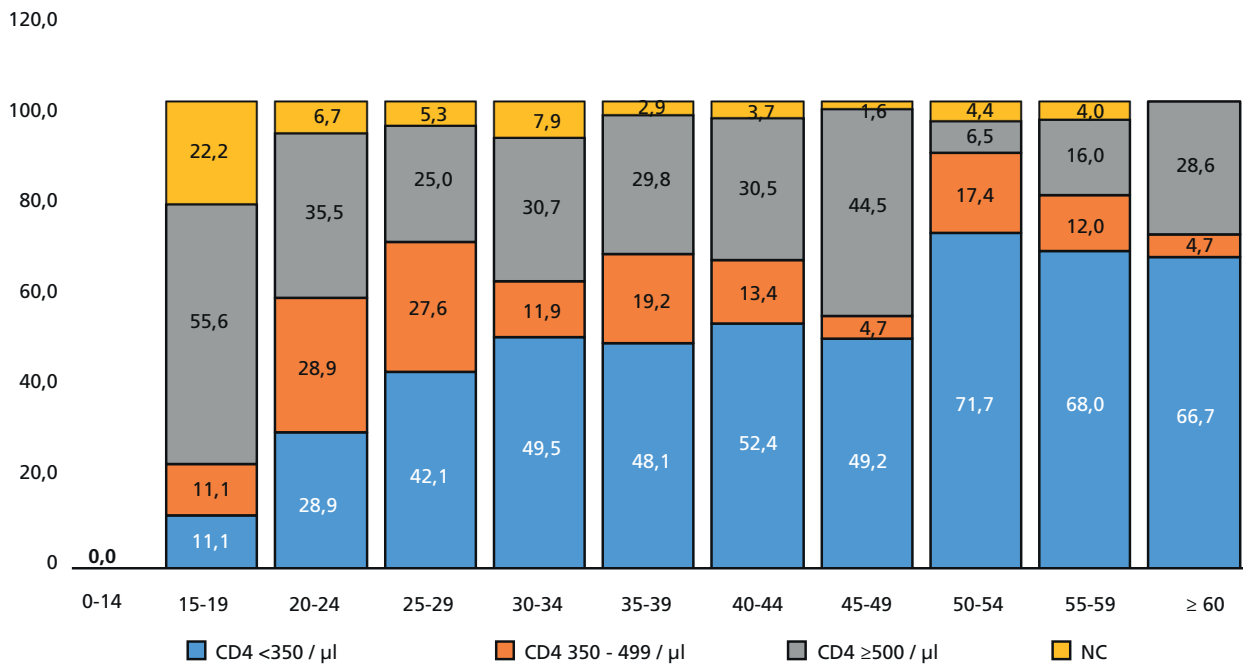
Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 6. Nuevos diagnósticos de infección por VIH. Evolución del porcentaje de diagnóstico tardío (CD4<350cels/μL) por periodo según sexo. Región de Murcia. Periodo 2009-2019.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 7. Nuevos diagnósticos de infección por VIH según cifras de CD4 al diagnóstico por grupos de edad. Distribución porcentual en el último quinquenio (2015-2019). Región de Murcia.



Fuente: SINIVIH. Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Evolución del consumo de cannabis en escolares en la Región de Murcia

La prevalencia de consumo de cannabis en escolares de 14-18 años, ha evolucionado a lo largo del periodo desde 1994 hasta 2018. La tendencia en el periodo se ha incrementado pero han existido fases de incremento y de descenso.

La información se ha obtenido de las Encuestas en escolares sobre el consumo de sustancias que se realizan desde el año 1994 en nuestra Región y que forman parte de la Encuesta escolar en España. La muestra la forman escolares de 14 a 18 años. El universo está constituido por escolares de la Región de Murcia. La muestra se eligió entre estudiantes de 2º ciclo de ESO., Bachillerato y Ciclos formativos de grado Medio. Se recogieron datos sociodemográficos, características relacio-

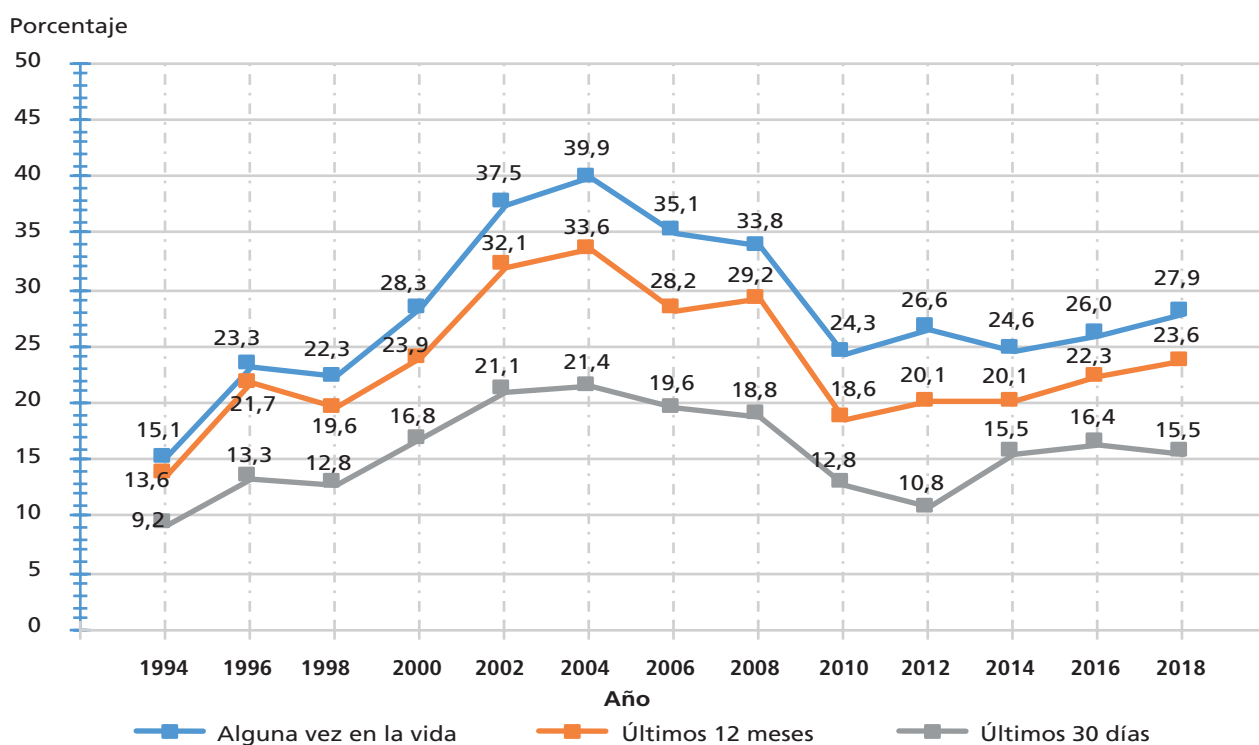
nadas con el entorno, el tiempo libre, consumo de sustancias psicoactivas, así como problemas que les pueden ocasionar el consumo. El muestreo fue bietápico, estratificado por conglomerados. Se estimó la prevalencia de consumo alguna vez en la vida, en el último año, en el último mes (frecuencias de consumo).

El consumo es mayor en chicos para todo el periodo, se inician antes en el consumo, manteniéndose la edad media de inicio del consumo sobre los 15 años.

Por grupo de edad, hay diferencias importantes, los de 18 años tienen un consumo mayor que se mantiene en todo el periodo.

Los principales motivos por lo que los escolares consumen cannabis son: por curiosidad, experimentar nuevas sensaciones, divertirse y para relajarse o desinhibirse.

Gráfico 8. Evolución temporal del consumo de cannabis entre los estudiantes de Enseñanzas Secundarias de 14-18 años, Región de Murcia 1994-2018.



Fuente: Observatorio de Drogas y Adicciones de la Región de Murcia. Servicio de Epidemiología. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Programa de información y educación sanitaria sobre Sida y otras infecciones de Transmisión Sexual (ITS)

Este programa tiene como finalidad contribuir al cumplimiento de los objetivos de prevención y educación sanitaria sobre la infección por VIH/sida y otras infecciones de transmisión sexual, siguiendo las directrices del Plan estratégico 2013-2016 prorrogado hasta 2020, del Plan Nacional VIH/sida y otras ITS, que promueve la detección precoz (cribado asintomático) de las personas infectadas entre la población general y de forma específica entre los colectivos más vulnerables, realizando:

- **Intervenciones en el área de atención al público**

-*Teléfono gratuito de información sobre Sida y otras ITS (900 706 706)*. En 2019 se atendieron 62 llamadas y en el año 2020 se atendieron 72. El motivo principal de consulta fue la determina-

ción de VIH y otras ITS convencional, la prueba rápida de VIH en fluido oral y aclaración de dudas acerca de vías de infección, seguido de datos de la enfermedad, normas de prevención y preguntas sobre los resultados de la prueba.

-*Consulta directa*, facilitando información y la prueba convencional de 4ª generación para VIH e ITS a población general. En 2019 se atendieron a 151 usuarios/as y en el año 2020 se atendieron 84. Las principales consultas fueron la determinación de VIH, sífilis y hepatitis; información acerca de vías de infección, normas de prevención y sobre datos de enfermedad.

- **Implementación de la prueba rápida**

-*Programa de detección precoz y anónima de VIH*: coordinado desde el año 2012 por la Dirección General de Salud Pública y Adicciones de CARM en colaboración con 11 entidades sociales que trabajan en prevención y atención al VIH/ITS. Se ofrece prueba rápida en sus programas de prevención, junto con el consejo asistido y la derivación de las personas que necesitan una prueba confirmatoria y/o un tratamiento.

En 2019, el Servicio de Promoción y Educación para la Salud evaluó el programa. Se observó que la fracción de pruebas durante los años 2016 a 2018 (2,15%) fue superior a la obtenida en población general, en Atención Primaria y hospitalaria del Servicio Murciano de Salud y los Hospitales Privados de la Región durante este periodo (0,37%), poniendo de manifiesto que el programa contribuye a mejorar la detección precoz de la infección por VIH en la Región.

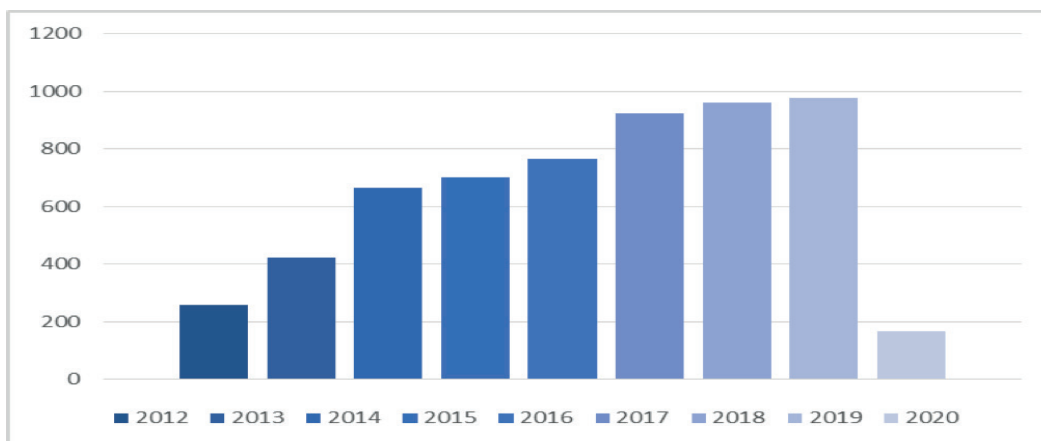
-Día Mundial de Sida, -1 de diciembre-: prueba rápida ofertada a los/as universitarios/as de la región: celebrado en el año 2019 en el año 2020 no se llevó a cabo por la situación de emergencia sanitaria desencadenada por la COVID-19.

- **Formación a profesionales de la salud para promocionar el diagnóstico precoz del VIH en el medio sanitario**

-Implantación en 2018 de la “Formación en diagnóstico precoz de VIH en atención primaria” dentro del Programa Estratégico Común del Servicio Murciano de Salud para incrementar la cobertura diagnóstica del VIH. En 2019 se han realizado dos ediciones (ver Gráfico 10).

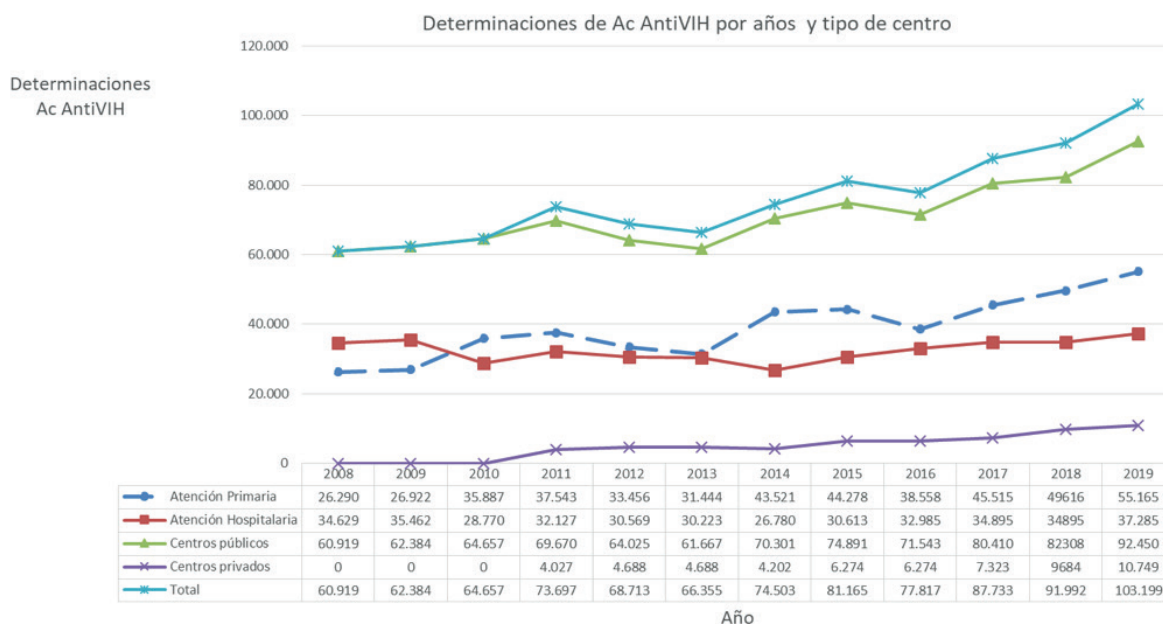
-I Jornada para profesionales sanitarios sobre control y tratamiento de las infecciones de transmisión sexual llevada a cabo el 25 de febrero del 2020. La participaron superó los 150 profesionales de Atención Primaria.

Gráfico 9. Evolución anual de determinaciones de VIH en fluido oral (prueba rápida).



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 10. Determinaciones de Ac AntiVIH por años y tipo de centro.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Plan de Educación para la Salud en la Escuela de la Región de Murcia: implantación y distribución por titularidad del centro y enseñanzas que imparten

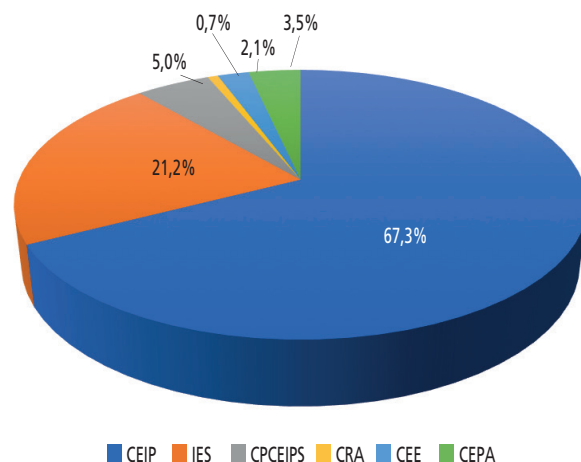
El Plan de Educación para la Salud en la Escuela es un programa estratégico de las Consejerías de Salud y de Educación y Cultura, cuyo objetivo es establecer el marco referencial para el desarrollo de la educación para la salud (EpS) en los centros escolares (CE) de la CARM.

La convocatoria de adscripción al programa es anual y abierta a los CE (públicos, privados y concertados) que imparten enseñanzas obligatorias. Desde el curso 2017-2018 se han establecido dos modalidades de participación: nueva adscripción (modalidad A) y renovación (modalidad B). Los centros que no solicitan participar en alguna de las modalidades quedan fuera del programa durante el curso escolar.

La convocatoria para el curso 2019-2020 no se resolvió por la pandemia COVID-19 y el cese de la actividad presencial en los centros. Tras la convocatoria para el curso 2020-2021 son 141 los CE de Infantil, Primaria y Secundaria, Educación Especial y Educación de Adultos, tanto públicos como concertados adscritos al Plan, lo que supone un 21,5% del total de centros de la Región; Modalidad A: 36 centros y modalidad B: 105 centros.

La titularidad de los centros integrados en el Plan de Educación para la Salud en la Escuela durante el curso 2020-2021 es principalmente pública (94%, n: 133). El tipo más frecuente son los Centros de Educación Infantil y Primaria (67,3%, 95 CEIP), seguido de los Institutos de Educación Secundaria (21,2%, 30 IES), los Centros Concertados que imparten Infantil, Primaria y Secundaria (5%, 7 CPCIPS), Centros de Educación Permanente de Adultos (3,5%, 5 CEPA), Centros Públicos de Educación Especial (2,1% 3 CEE) y Colegio Rural Agrupado (0,7% 1 CRA) (Gráfico 11).

Gráfico 11. Distribución porcentual de los Centros Docentes según tipo.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

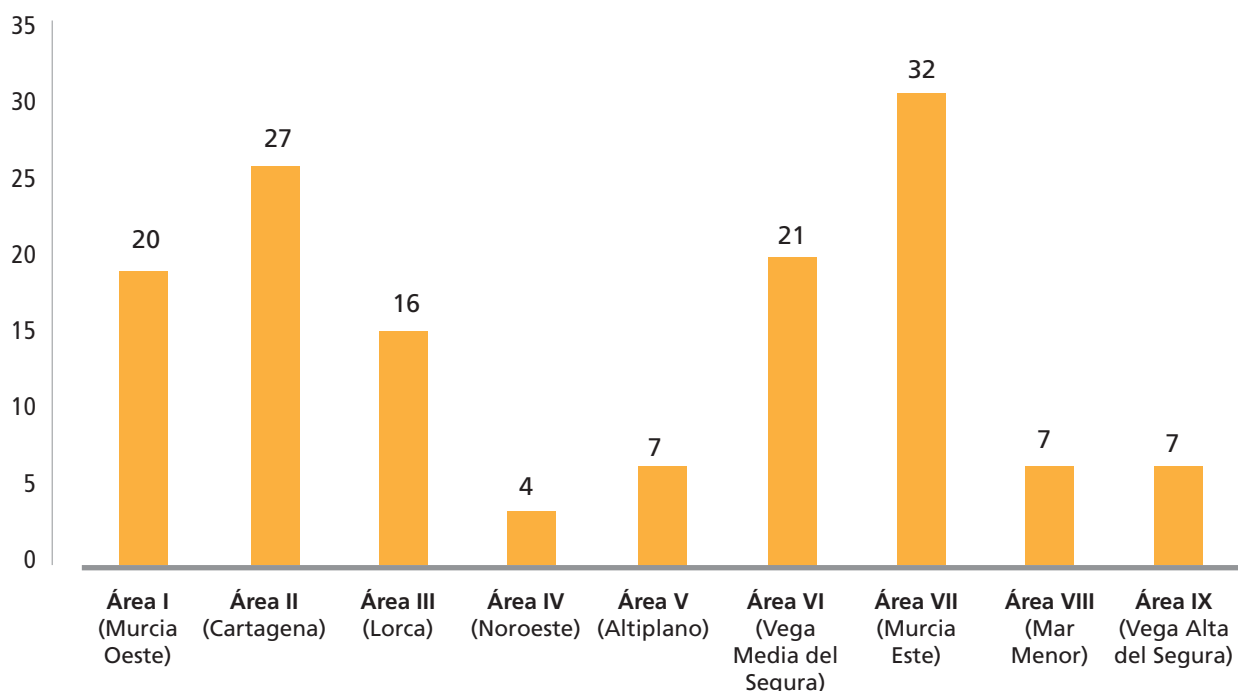
Por áreas de salud el mayor número de centros adscritos al programa corresponden a las áreas de salud VII (Murcia Este), VI (Vega Media del Segura), I (Murcia Oeste) y II (Cartagena) (Gráfico 12).

Convocatoria de Proyectos de Educación para la Salud en la Escuela. Curso 2019-2020. Principales resultados

El Plan de Educación para la Salud en la Escuela promueve la puesta en marcha de proyectos educativos de promoción y educación para la salud (PyEpS) mediante convocatorias anuales. La finalidad es sistematizar la incorporación de conductas saludables en población escolar frente a otro tipo de conductas y favorecer la puesta en marcha de Escuelas Promotoras de Salud.

Son destinatarios de las convocatorias los centros docentes de la Región que imparten enseñanzas obligatorias. La calidad de los proyectos educativos de PyEpS se valora de acuerdo a criterios previamente establecidos: rigor en su elaboración, porcentaje del claustro comprometido, porcentaje del alumnado al que se dirige, grado de participación de la comunidad escolar y personal sociosanitario y trayectoria del centro en el desarrollo de programas y actividades de PyEpS

Gráfico 12. N.º Centros adscritos por Área de Salud. Curso 2020-2021.



Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

(adscripción y renovación al Plan y otros programas de PyEpS). La puntuación obtenida tras la valoración permite establecer la cuantía de la ayuda, siendo la máxima puntuación posible de 60 puntos y la mínima imprescindible para obtener dotación económica de 30 puntos.

En 2019 se convocaron proyectos de PyEpS para la Prevención de Adicciones Comportamentales (dotación 10.000€). Participaron 97 centros docentes (16% de la CARM) y obtuvieron la ayuda económica 52 (53,6% de los presentados). En la Tabla 6 se presenta la distribución porcentual de los proyectos presentados y seleccionados según tipo de centro.

El 98% de los proyectos seleccionados corresponden a centros adscritos al Plan de Educación para la Salud en la Escuela. En cuanto a la calidad, la puntuación máxima fue de 42 puntos (sobre 60) y la media de 33 puntos. Son los IES los centros escolares que obtienen una puntuación media mayor (35), seguidos por los CEPA (33,5) y los CEIP (33).

Estos proyectos educativos han sido la base para la investigación en dos trabajos fin de máster, "Análisis de proyectos educativos en la Región de Murcia" y "Abordaje Educativo de las Adicciones Comportamentales en los IES de la Región de Murcia.

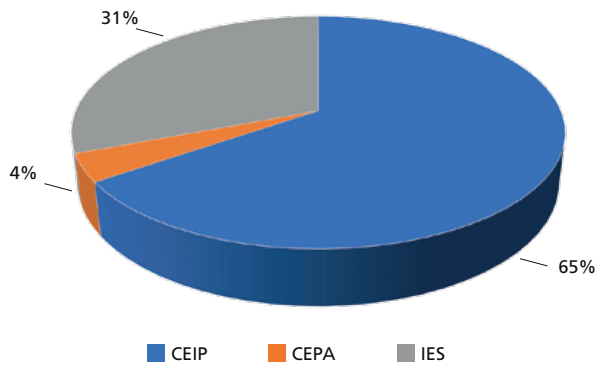
Tabla 6. Distribución porcentual de los proyectos presentados y seleccionados según tipo de centro. Convocatoria 2019-2020.

TIPO DE CENTRO	Proyectos presentados	%	Proyectos seleccionados	% dotaciones
CEIP ¹	67	69,1	34	65,3
CEPA ²	3	3,1	2	3,8
IES ³	27	27,8	16	30,7
TOTAL	97	100,0	52	100,0

CEIP¹ = Colegio de Educación Infantil y Primaria; CEPA²= Centro Educación Permanente de Adultos; IES³ = Instituto de Educación Secundaria.

Fuente: Servicio de Promoción y educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 13. Proyectos 2019-2020. Distribución porcentual por tipo de centro.



CEIP¹ = Colegio de Educación Infantil y Primaria; CEPA²= Centro Educación Permanente de Adultos; IES³ = Instituto de Educación Secundaria

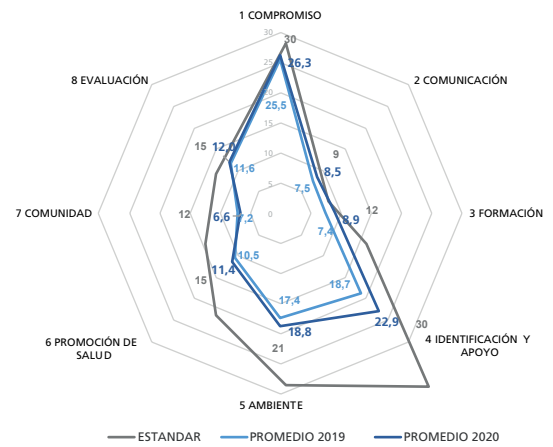
Fuente: Servicio de Promoción y educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia 2019-2020

La Consejería de Salud puso en marcha la "Red de Centros Sanitarios Libres de Tabaco de la Región de Murcia" (RCSLT) <http://www.murciasalud.es/redcentrossanitarioslibrestabaco>, en 2005, como estrategia para potenciar espacios asistenciales y laborales libres de tabaco, promover la cesación tabáquica y difundir información para sensibilizar a la población sobre los beneficios de una vida sin tabaco, ni productos relacionados. La RCSLT propone implementar el "Código de Centros Sanitarios Libres de Humo" establecido por la "Global Network for Tobacco-Free Healthcare Services" (GNTH) <http://www.tobaccofreehealthcare.org/>, de la que es miembro.

La RCSLT incorpora la Red de Hospitales Libres de Tabaco <http://www.murciasalud.es/redhospitaleslibrestabaco> y la Red de Atención Primaria Libre de Tabaco <http://www.murciasalud.es/redatencionprimarialibrestabaco>. La metodología de trabajo está basada en estrategias de promoción de la salud. El programa se evalúa anualmente

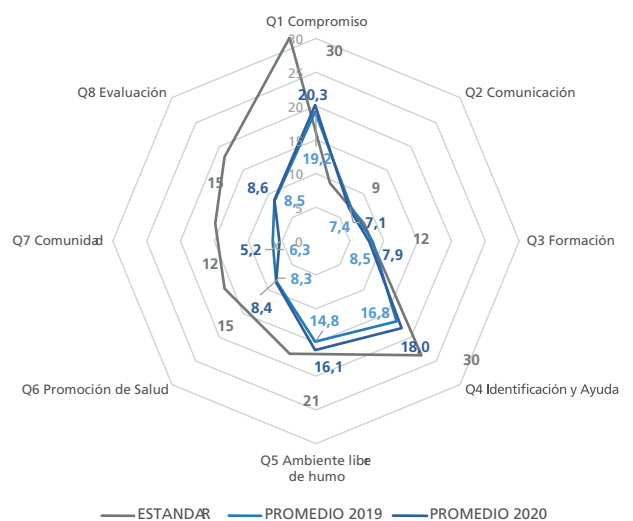
Gráfico 14. Estándares y puntuación media obtenida en el self-audit del Programa "Centro sin Tabaco" por los centros adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia en 2019 y 2020.



Análisis de datos con 11 hospitales en 2019 y 8 hospitales en 2020.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 15. Estándares y puntuación media obtenida en el self-audit del Programa "Centro sin Tabaco" por los centros de salud adheridos a la Red de Atención Primaria Libre de Tabaco de la Región de Murcia en 2019 y 2020.



Análisis con datos de 25 centros de salud en 2019 y 19 centros de salud en 2020. Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Tabla 7. Puntuación obtenida en el self-audit por los hospitales adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco de la Región de Murcia. 2016-2020.

Hospital	Año adhesión	Puntuación Self-Audit					Acreditación
		2016	2017	2018	2019	2020	
H. Clínico U. Virgen de la Arrixaca	2006	108	110	112	112	ND	Plata
H. Psiquiátrico Román Alberca	2006	81	96	113	121	121	Plata
H. Virgen del Castillo. Yecla	2006	66	80	101	112	108	Plata
H.G. U. Morales Meseguer	2006	83	110	120	121	120	Plata
H. G. U. Reina Sofía	2006	96	109	110	108	ND	Plata
Complejo Hospitalario Cartagena: Rosell – Santa Lucía	2006-2012	105	108	86	108	111	Plata
H. G. U. Los Arcos del Mar Menor	2010	52	76	87	101	85	Bronce
H. Lorenzo Guirao. Cieza	2011	83	97	114	ND	ND	ND
H. Mesa del Castillo	2014	66	97	108	108	ND	Plata
Residencia Los Almendros	2014	33	45	89	ND	ND	ND
H. de Molina	2014	85	98	122	125	124	Plata
H. HLA La Vega	2014	105	96	106	ND	ND	ND
H. Nuestra Señora del Perpetuo Socorro	2014	93	93	96	100	110	Plata
H. Comarcal del Noroeste. Caravaca	2017	-	34	45	48	ND	Miembro
H. Rafael Méndez. Lorca	2018	-	-	37	ND	ND	ND
H Quirón	2020	-	-	-	-	95	Miembro

ND: No disponible los datos de evaluación.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

mediante cuestionario autocumplimentado y consensado "self-audit", que contempla ocho estándares y 48 indicadores, evaluados con escalas tipo Likert (0:nada desarrollado – 3:totalmente desarrollado). De acuerdo a la puntuación obtenida en el self-audit los centros se acreditan en nivel "Miembro" (Self-Audit y solicitud), "Bronce" (Estándar 1 y 2 \geq 27 puntos), "Plata" (\geq 108 puntos) u "Oro" (\geq 126 puntos).

El Servicio de Promoción y Educación para la Salud, coordina la RCSLT, proporciona asesoramiento, facilita recursos (materiales y acciones formativas) y evalúa el proceso. En 2020 estaban adheridos a la Red de Hospitales Libres de Tabaco (Tabla 7 y Gráfico 14) el 100% de hospitales públicos (10) y el 35,2% de privados (6) y los 85 centros de salud de la Región de Murcia (Tabla 8 y Gráfico 15).

Tabla 8. Puntuación obtenida en el self-audit por centros de salud adheridos a la Red de Atención Primaria de Salud Libres de Tabaco de la Región de Murcia evaluados en 2019 y 2020.

Centros de salud con self-audit 2019 - 2020	Puntuación Self-audit 2019	Puntuación Self-audit 2019 -2020	Nivel acreditación alcanzado 2020
C.S. Murcia-San Andrés	45	77	Miembro
C.S. Nonduermas	106	ND	Miembro
C.S. Cartagena Oeste	71	ND	Miembro
C.S. Costa Cálida la manga.	67	97	Bronce
C.S. Fuente Álamo	101	ND	Miembro
C.S. Molinos Marfagones	98	ND	Miembro
C.S. Águilas Norte	88	99	Bronce
C.S. Totana Norte	89	66	Bronce
C.S. Totana Sur	113	121	Bronce
C.S. Barranda	84	89	Bronce
C.S. Bullas	89	122	Bronce
C.S. Calasparra	84	96	Bronce
C.S. Caravaca	85	99	Bronce
C.S. Cehegín	82	ND	Miembro
C.S. Moratalla	75	ND	Miembro
C.S. Archena	65	43	Bronce
C.S. Lorquí	84	ND	Miembro
C.S. Llano de Brujas	76	77	Bronce
C.S. Puente Tocinos	124	ND	Miembro
C.S. Torre Pacheco Oeste: Antonio Cózar	96	9	Bronce
C.S. Los Alcázares	103	122	Bronce
C.S. San Pedro del Pinatar	132	ND	Miembro
C.S. Yecla: Francisco Palao	106	101	Bronce
C.S. Yecla: Mariano Yago	90	87	Bronce
C.S. Jumilla	92	89	Bronce
C.S. Ceutí	ND	99	Bronce
C.S. El Palmar	ND	70	Bronce

ND: No disponible los datos de evaluación.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Programa para la Prevención del Cáncer de Mama

Los indicadores básicos de calidad del Programa para la Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) son las tasas de participación que nos traducen el volumen asistencial, las tasas de detección de cáncer y las tasas de detección de tumores localizados (tamaño tumoral y extensión a ganglios linfáticos regionales). En conjunto nos aseguran el número y tipo de diagnósticos ne-

cesarios para asegurar el costo-efectividad del programa.

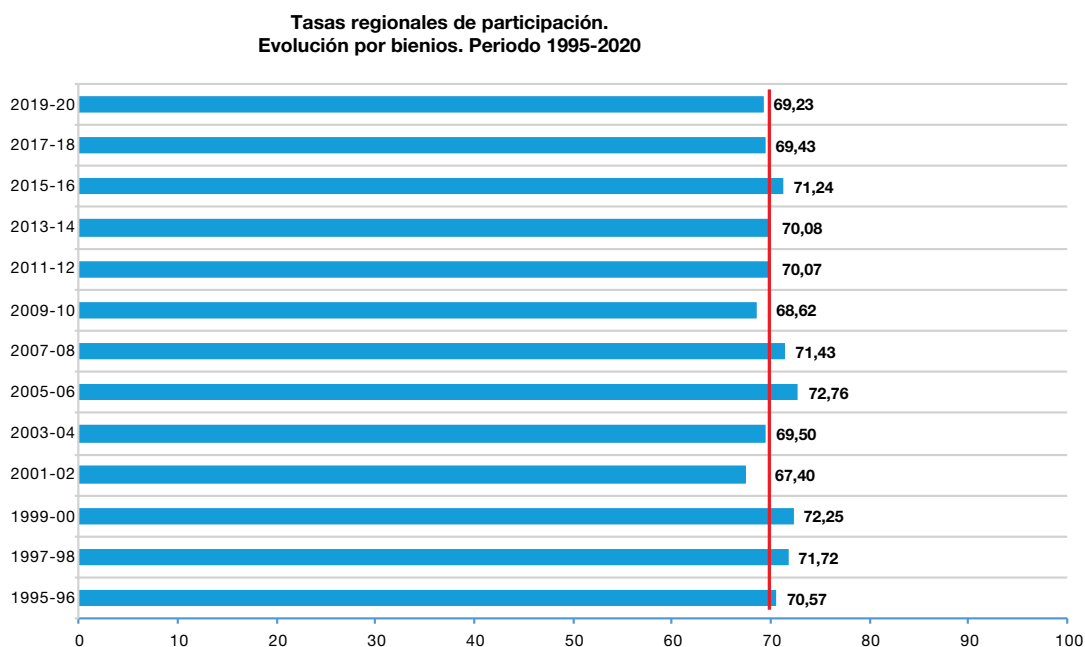
Mujeres invitadas, exploradas y tasas de participación en el PPCM

Durante el bienio 2019-2020 se han realizado un total de 166.755 invitaciones al cribado, de las cuales han asistido un total de 115.447 mujeres, lo cual arroja una tasa de participación del 69,23%. Pese a la situación pandémica de la COVID durante el año 2020, la tasa de participación

global en el bienio 2019-20 se ha mantenido muy ligeramente por debajo del objetivo fijado por las Guías Europeas de Calidad en el cribado mamográfico del 70% de participación, y se en-

cuentra dentro de lo esperable de acuerdo a los resultados obtenidos para bienios anteriores, cuyo rango oscila entre el 67,40% y el 72,76%.

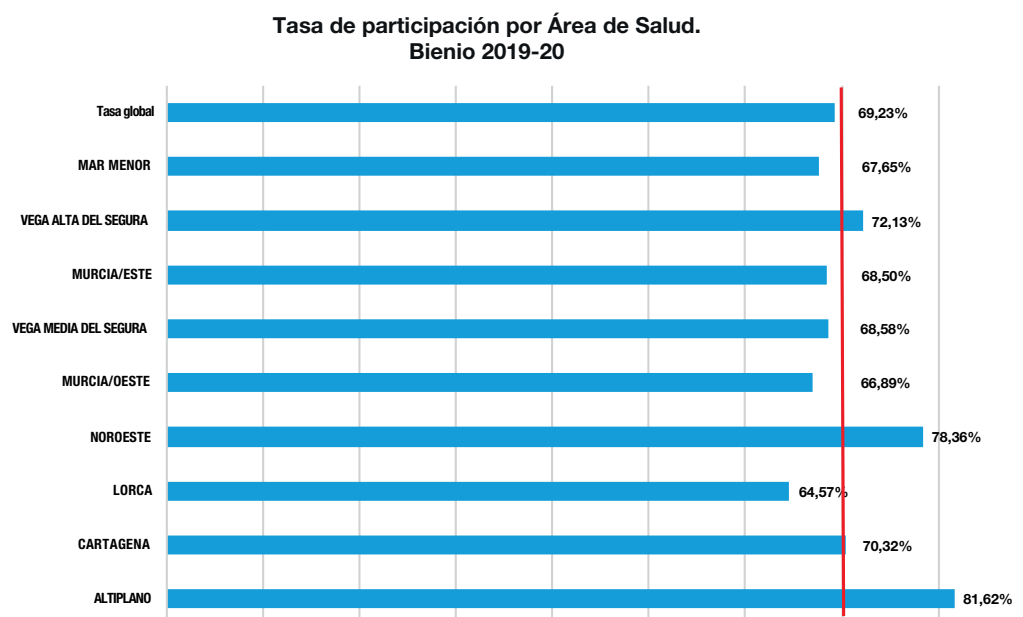
Gráfico 16. Tasas de Participación (%) por bienios. Programa para la Prevención del Cáncer de mama. Región de Murcia, 1995-2020.



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación: 70%. Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición.

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Gráfico 17. Tasas de participación por área de salud. Bienio 2019-20.



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación: 70%. Guías Europeas de Calidad en el Cribado Mamográfico. IV edición.

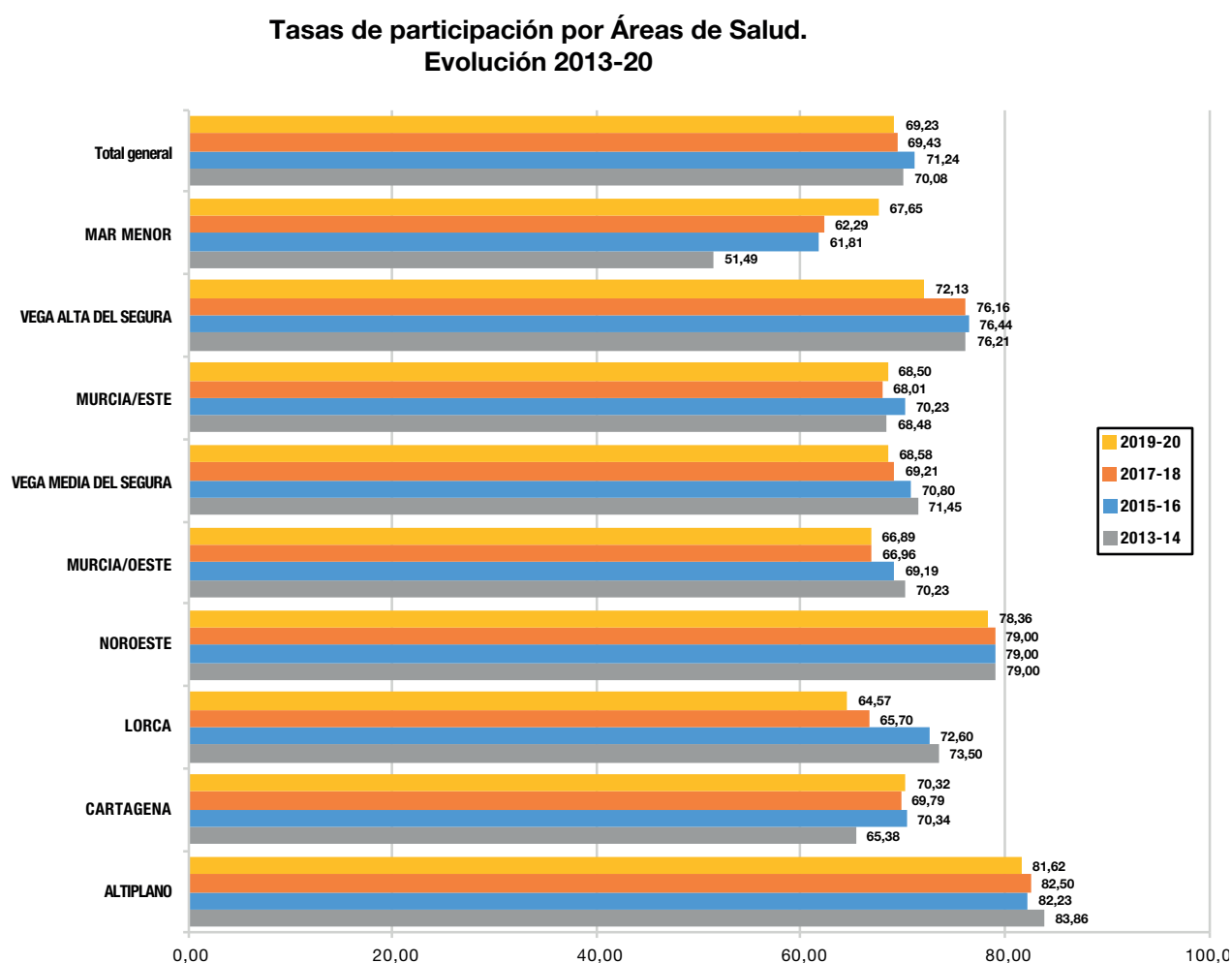
Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Cuatro áreas de salud superan el estándar de participación (70%), liderando la tabla el área del Altiplano con un 81,62 %, seguido del área del Noroeste con el 78,36%, Vega Alta del Segura 72,13%, y Cartagena 70,32%.

Por áreas de salud, destaca especialmente Mar Menor, que se mantiene entre las áreas de peor participación, pero ha experimentado un incremento del 5,36% en su tasa de participación res-

pecto al 2017-18. El área de Cartagena mantiene su participación, incluso con un leve incremento del 0,56%. Mientras que, por la parte negativa, Lorca sigue su descenso continuado desde 2013, situándose en este último bienio en el 64,57%. Y Cieza, aunque se sigue manteniendo entre las 3 áreas con mejor participación, ha experimentado un descenso de 4,03 puntos. El resto de áreas prácticamente repiten participación, pese a la pandemia.

Gráfico 18. Tasas de participación por áreas de salud. Periodo 2013-2020.

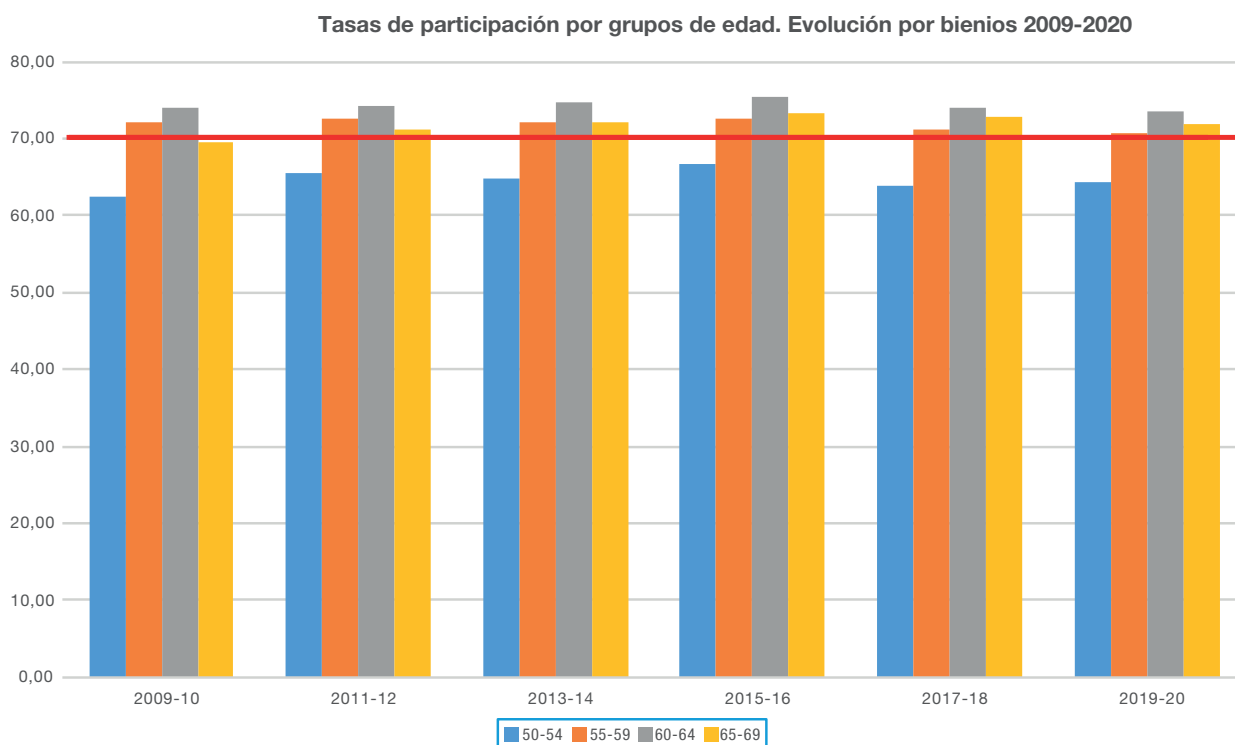


Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Por fase de cribado las tasas son del 60,09% y 16,78%, para las fases inicial e inicial irregular y del 87,18% y 36,92% para fases sucesiva regular e irregular del cribado.

Las tasas de participación por grupos de edad son del 64,36%, 70,64%, 73,58% y 71,85% para los grupos de edad de 50-54, 55-59, 60-64 y 65-69 años respectivamente.

Gráfico 19. Tasas de participación por grupos de edad. Evolución por bienios en el periodo 2009-2020.



Marcador rojo: Estándar aceptable de participación global: 70%

Fuente: Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Impacto de la COVID sobre el PPCM de la Región de Murcia

Tras la declaración del estado de alarma por la COVID-19 el 15 de marzo de 2020, desde la Dirección General de Salud Pública y Adicciones se ordenó la suspensión de todas las actividades en las unidades de cribado del cáncer de mama en la Región de Murcia a partir del 23 de marzo. Lo que supuso cancelar un total de 25.620 citas, de entre las ya programadas para marzo, abril y mayo del 2020.

El 4 de mayo comenzó en nuestro territorio la primera fase del Plan de Transición Hacia Una Nueva Normalidad.

La Coordinación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama (PPCM) en la Región de Murcia elaboró un "Informe de Situación del Programa de Prevención del Cáncer de Mama Durante la Fase de Confinamiento Debida a la Declaración

del Estado de Alarma por la Pandemia de la COVID-19", que incluía:

- 1) Análisis del impacto del Estado de Alarma sobre el PPCM
- 2) Estimación de las necesidades asistenciales para recuperar durante el resto del año 2020 todas las citas canceladas durante el estado de alarma:
 - a. Ampliación de la agenda de cribado en los meses de verano (julio y agosto), donde habitualmente el PPCM suele cesar o reducir su actividad.
 - b. Ampliación de horarios en las unidades de cribado en la agenda de otoño (septiembre a diciembre).
- 3) Elaboración de un Plan de Acción para el reinicio de las actividades:
 - a. Se consultó a los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales del SMS, y otros servicios de radiodiagnóstico SMS, sobre las medidas de seguridad ya implementadas en estos servicios.

- b. Se consultó a los responsables de la AECC (que da servicio a la Unidad Fija de Murcia y las Unidades Móviles), a SALUS Medicina SL (que da servicio a la Unidad de Cribado de Cartagena) y los de la Unidad de Cribado de Cieza, para conocer sus respectivas capacidades y el volumen de mujeres que podrían ser atendidas, respetando las medidas de seguridad, con el objetivo de no superar la ratio de 6 mujeres por hora y mamógrafo.

Tras el reinicio de las actividades de cribado en el mes de mayo, y hasta el final del 2020, se reprogramaron las citas de 69.641 mujeres: 25.777 en la Unidad de Murcia, 7.904 en la Unidad de Cartagena, 3.031 en la Unidad de Cieza y 32.929 en las Unidades Móviles. Quedando 7.923 citas sin programar en la Unidad de Cartagena y 1.841 entre las dos Unidades Móviles.

En resumen, a lo largo del año 2020 en el total de la Región de Murcia, 94.667 mujeres recibieron invitación al cribado de mama, con 56.209 asistencias, y una tasa de participación del 59,38%.

Número de cánceres detectados, características del tumor y tasas de detección, según el último informe de resultados remitido a la Red Nacional de Programas de Cribado: año 2018

Durante el año 2018 se ha detectado un total de 167 cánceres, con una tasa de detección del 2,81 por mil mujeres exploradas. De estos 167 cánceres detectados el 55,09% (92 casos) tenían un diámetro tumoral menor de 2 cm, y el 8,38% (14 casos) eran carcinomas "in situ". El 66,47% (111 casos) eran tumores localizados sin extensión a ganglios linfáticos y el 6,59% (11 casos) presentaban micro-metástasis. Tanto el tamaño del tumor a la hora del diagnóstico como su extensión a otros órganos son importantes factores pronósticos que intervienen a la hora de elección del tratamiento -menos agresivo- y de la supervivencia a largo plazo, si no ya la curación de la enfermedad.

Conclusiones

A pesar de la suspensión de las actividades en el cribado del cáncer de mama durante el primer estado de alarma (primavera de 2020), nuestro

plan de acción ha conseguido recuperar en la Unidad Fija de Cribado de Murcia y la Unidad Fija de Cribado de Cieza la totalidad de las citas canceladas en primavera, y completar antes del 31 de diciembre toda la agenda prevista para el año 2020. Quedando pendiente de recuperar a lo largo de 2021 parte de la agenda en las dos Unidades Móviles y, especialmente, en la Unidad de Cribado de Cartagena, debido a las alteraciones en la agenda habitual de cribado en el contexto de la actual pandemia de la COVID-19.

Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto

El Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia se inició en 2006. Se presentan los resultados de los indicadores más relevantes (Tabla 9). Su cálculo se basa en las recomendaciones de la Red Española de cribados de cáncer (<http://www.cribadocancer.com/index.php/cancer-colorrectal/documentación>). El número de test adecuados del año estudiado no coincide con el número de personas con test del cálculo de la participación, pues ésta incluye las personas con una primera invitación en el año en curso que participan en el siguiente.

En el último bienio la participación se ha reducido ligeramente al 40,7%, fundamentalmente debido a la pandemia (en 2020 podían participar los invitados del 2019). La tasa de positivos también se ha reducido a un 6,8% de los participantes. Esto se debe a que en 2019 se produjo un cambio en el criterio del umbral que determina un caso como positivo en sangre oculta en heces (SOHi), se pasó de considerar los resultados de dos test de SOHi, que computaban de forma independiente, a estimar la media de ambos. Hay una muy alta tasa de aceptación de colonoscopias, 97,1% de las indicadas. De igual forma hay unas altas tasas de detección de adenomas de Riesgo Alto e Intermedio, y de cánceres, principales objetivos del cribado. Los Valores Predictivos Positivos de la colonoscopia son altos, tanto para cáncer como para adenomas, mayores que los que se obtienen en las realizadas bajo cualquier otra indicación clínica, mostrando la alta rentabilidad médica del programa de cribado.

Tabla 9. Resultados de los indicadores de participación y proceso del Programa de Prevención del Cáncer de Colon y Recto de la Región de Murcia, por bienios, para el grupo de mujeres y hombres entre 50 y 69 años.

	2006-07	2008-09	2010-11	2012-13	2014-15	2016-17	2018-19
Personas invitadas	35.640	47.968	65.067	69.929	102.960	100.794	155.834
Personas con test	17.508	22.581	31.963	34.375	49.423	43.282	63.355
Tasa de participación	49,10%	47,10%	49,10%	49,20%	48,00%	42,90%	40,66%
Nº de personas con test adecuados	15.063	19.482	31.135	34.572	50.404	53.190	64.310
Nº de personas con test positivo	1.387	2.192	3.063	3.963	4.328	4.554	4.365
Tasa de positivos	9,20%	11,30%	9,80%	11,50%	8,60%	8,60%	6,8%
Personas con colonoscopia indicada	1.352	2.085	2.953	3.817	4.129	4.355	4.131
Personas con colonoscopia realizada	1.319	1.988	2.897	3.737	4.031	4.235	4.013
Tasa de aceptación de colonoscopia	97,60%	95,30%	98,10%	97,90%	97,60%	97,20%	97,1%
Nº de personas con AAR ^a	566	707	654	357	504	531	512
Nº de personas con ARI ^b	-	-	290	632	750	836	856
Nº de personas con ABR ^c	337	638	761	1.020	946	978	926
Nº de personas con cáncer invasivo	58	66	87	67	136	131	110
Tasa* de detección AAR	37,6	36,3	21	10,3	10	12	8,0
Tasa* de detección ARI	-	-	15,6***	18,3	14,9	19,3	13,3
Tasa* de detección ABR	22,4	32,7	24,4	29,5	18,8	22,6	14,4
Tasa* de detección cáncer	3,9	3,4	2,8	1,9	2,7	3	1,71
VPP** para AAR	42,90%	35,60%	22,60%	9,60%	12,50%	12,50%	12,8%
VPP** para ARI	-	-	18,8***	16,90%	18,60%	19,70%	21,3%
VPP** para ABR	25,50%	32,10%	26,30%	27,30%	23,50%	23,10%	23,1%
VPP** para cáncer invasivo	4,40%	3,30%	3,00%	1,80%	3,40%	3,10%	2,74%
VPP** para adenomas y cáncer	72,90%	71,00%	61,90%	55,60%	58,00%	58,50%	59,9%

^aAAR: Adenomas de Alto Riesgo; ^bARI: Adenomas de Riesgo Intermedio; ^cABR: Adenomas de bajo Riesgo. *Tasas por mil participantes.

Valor Predictivo Positivo: personas con neoplasia por 100 colonoscopias realizadas. * A partir de 2011 los Adenomas de Alto Riesgo se subdividen en de Alto Riesgo y Riesgo intermedio.

Fuente: Prevención de Cáncer de Colon y Recto. Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Área de Prevención de Adicciones del Plan Regional sobre Adicciones de la Región de Murcia: información sobre indicadores de programas de prevención de drogodependencias y otras adicciones, implementados en los ámbitos escolar, familiar y comunitario. Ejercicio 2019

El Plan Regional sobre Adicciones (PRA) es una herramienta que permite orientar, impulsar y coordinar las diferentes acciones desarrolladas para prevenir y atender las adicciones. El Área de Prevención de Adicciones del PRA, tiene la misión de planificar, implementar, impulsar y evaluar de forma continuada los programas preventivos y de reducción de riesgos, ajustando los recursos a las poblaciones destinatarias para proporcionar intervenciones de calidad. El Servicio de Promoción y Educación para la Salud es el responsable de esta área.

Entre los programas que desarrolla el Área de Prevención, destacan:

- Proyecto Portal de Buenas Prácticas en Reducción de la Demanda de Drogas y otras Adicciones (PBBPP) de cobertura nacional, para dar a conocer los programas con valiosas experiencias en adicciones españoles <http://www.buenaspracticasadicciones.es/>.
- Modelo ARGOS-Región de Murcia: se despliega con una metodología científica y de sostenibilidad, con una estrategia comunitaria de implementación para la mejora de procesos y procedimientos de intervención en adicciones a través de formación dirigida a Atención Primaria de Salud, para su participación en prevención, detección precoz y atención de las adicciones, priorizando poblaciones adolescentes, embarazadas y adultos en riesgo. Se desarrolla a través de varios proyectos: ARGOS-AP, ARGOS-Comunitario/Educativo, ARGOS- Familias y Nacer y crecer sin OH.
- Red Local de Prevención de Adicciones: potenciar los Planes Locales de Prevención de Adicciones realizando apoyo técnico y financiero (subvenciones nominativas anuales). Los programas desarrollados se recogen en el Sistema de Información de programas de Prevención de adicciones (SIP), (soporte informático online sito en www.e-drogas.es), para su diseminación, <http://www.sip.e-drogas.es/>.

Gráfico 20. Proyecto ARGOS-Comunitario/Educativo: Mediadores, unidades didácticas de 1º y 2º de ESO y metodología común para implementación.

¿A quienes implica?

6 UNIDADES DIDÁCTICAS PARA PRIMER CICLO DE ESO

1º DE ESO Alcohol: conciencia con ciencia + 5º DE ESO AL TACAN

- A profesionales de medicina de familia, pediatría y enfermería de los Centro de Salud.
- Al profesorado de 1º y 2º de ESO:
 - ✓ Tutor.
 - ✓ Orientador.
 - ✓ Profesor Técnico de Servicios a la Comunidad -PTSC-.
 - ✓ Responsables de Educación para la Salud.
 - ✓ Otros profesores/as.
- A Técnicos responsables de Planes Locales de Prevención de Adicciones (Red Local de Prevención de Adicciones).
- Madres y padres:
 - ✓ Autorización parental para la visita al Centro de Salud y para la descarga de la APP con el Cuestionario.
 - ✓ Curso online "Prevenir desde pequeños" para la prevención familiar del consumo de alcohol de sus hijas e hijos.

Cuanto más implicados, menos pesa el trabajo preventivo

METODOLOGÍA COMÚN para 1º y 2º de ESO

- Contestar cuestionario (opción A de la APP en e-drogas) antes de la 1ª UD.
- Realizar 1ª UD en Centro Educativo el profesorado.
- AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES:
 - ✓ Asistir a la visita al Centro de Salud.
 - ✓ Descargar la APP correspondiente (1º o 2º) y participar en los Concursos "Conciencia con ciencia" y "ALTACAN".
- Visita al CS de cada clase: Sanitarios con ppt interactivo realizan 2ª UD. En situaciones excepcionales como la pandemia por Covid-19, se han adaptado los contenidos para impartirlos por el profesorado en el centro educativo.
- Realizar la 3ª UD en Centro Educativo por el profesorado.
- Concursos: Los profesores del centro educativo animan al alumnado a participar contestando el cuestionario (opción B) de cada APP (1º o 2º).
- Se entrega el premio en el Centro Educativo.

DESCARGAR las 6 UD <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

1º DE ESO 3 Unidades Didácticas Alcohol: conciencia con ciencia

- Realización 1ª UD en Centro Educativo el profesorado:
 - ¿OPINAMOS DIFERENTE? Se abordan diferentes puntos de vista establecidos socialmente en torno al alcohol, mediante la lectura de noticia local sobre un "macroboteón", contestando preguntas como ¿por qué beben los jóvenes?, ¿dónde radica el conflicto?, ¿cuáles son las consecuencias del consumo de alcohol?.
- Visita al CS de cada clase: Sanitario imparte 2ª UD:
 - Sanitarios: MITOS Y REALIDADES SOBRE EL ALCOHOL (10 cuestiones previas).
 - Emplearán el power point de la manera más fiel posible, para hacer interactivo y participativo el contenido (exposición de contenidos, reflexión y clarificación de ideas erróneas).
 - O excepcionalmente, en el centro educativo por el profesorado con ppt adaptado.
- Realizar la 3ª UD en Centro Educativo el profesorado:
 - EXPECTATIVAS VERSUS CONSECUENCIAS sobre el consumo de alcohol.
 - Consecuencias objetivas.
 - Comportamiento del grupo de amigos.
 - Expresión individual de opinión sobre todas las temáticas expuestas.

EXPECTATIVAS / CONSECUENCIAS / GRUPO / INDIVIDUAL

2º de ESO 3 Unidades Didácticas DROGAS: ALTACAN

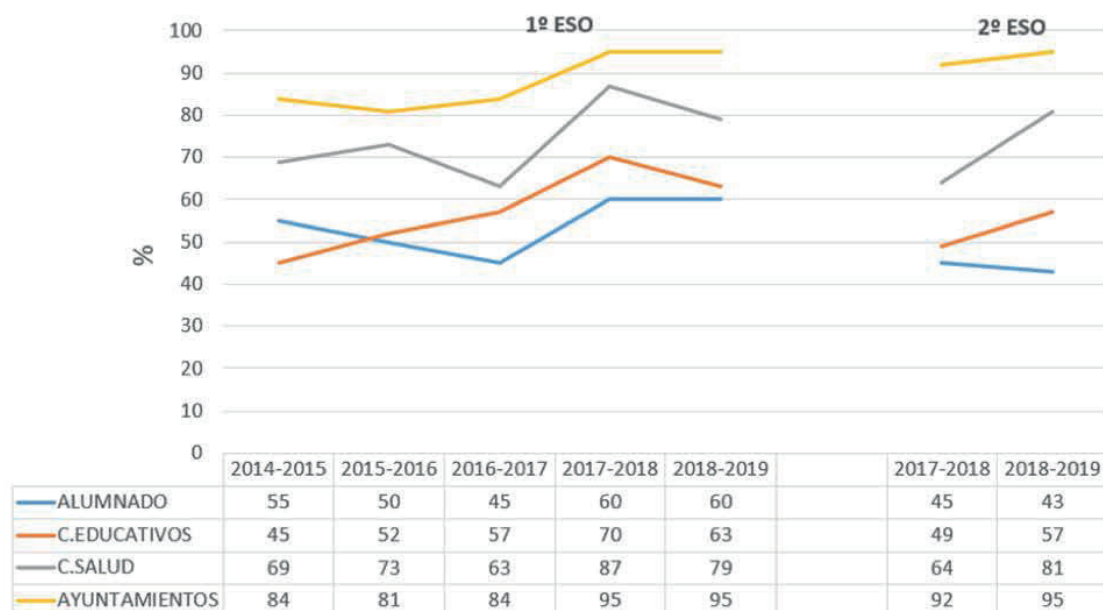
- Realización 1ª UD en Centro Educativo el profesorado:
 - SOMOS CIENTÍFICOS Y POLÍTICOS.
 - Grupos Los científicos: Encontrar puntos en común y diferencias entre el consumo del tabaco y del cannabis.
 - Grupos Los políticos: Revisar las leyes y explicar su sentido de protección para los menores de edad de bebidas alcohólicas, tabaco y cannabis.
- Visita al CS de cada clase: Sanitario imparte 2ª UD:
 - MITOS SOBRE ALCOHOL, TABACO Y CÁNNABIS (las 10 cuestiones del cuestionario previo).
 - Se aporta información suficiente, veraz, no alarmista, adaptada a su edad, con perspectiva de género y apoyada en conocimientos científicos sobre la clasificación de las drogas, sus efectos y sus consecuencias. Se desmitifican las expectativas y consecuencias del consumo.
- Realizar la 3ª UD en Centro Educativo el profesorado:
 - TODOS SOMOS DIFERENTES. 2 actividades complementarias en el aula:
 - Gustos diferentes, diferentes gustos (55): "Disco rayado".
 - En la fiesta de cumpleaños (55): "Banco de niebla".

Se entrena a los alumnos para resistir la presión de grupo hacia el consumo con Roll playing.

Prevención del consumo de Alcohol, Tabaco y Cannabis

Fuente: Manual de 1º de ESO "Alcohol: conciencia con ciencia" y de 2º de ESO "Drogas: ALTACAN" <http://www.argos.e-drogas.es/argos/manuales.jsf>

Gráfico 21. Proyecto ARGOS-Comunitario/Educativos: Evolución de indicadores de cobertura de alumnado, centros educativos, centros de salud y ayuntamientos, en 1º de ESO "Alcohol: conciencia con ciencia" y en 2º de ESO "Drogas: ALTACAN", desde el inicio de la implementación de ambos programas.



Fuente: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 10. Indicadores de cobertura de programas estructurados de prevención escolar de adicciones, ejercicio 2019 (incluyen programas con mínimo de cinco sesiones estructuradas desarrolladas en centros educativos, con materiales de aplicación para el alumnado y/o el profesorado).

Nombre del programa	N.º de centros educativos	N.º de alumnos/as	N.º profesorado	Nivel de intervención*		
				U	S	I
ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO 1º ESO	89	6.986	279	U		
ARGOS-COMUNITARIO/EDUCATIVO 2º ESO	75	5.213	208	U		
EN LA HUERTA CON MIS AMIGOS	33	4430	139	U		
LA AVENTURA DE LA VIDA	36	4049	136	U		
GUÍA DE PREVENCIÓN DE ALCOHOL Y TABACO PARA 5º y 6º DE PRIMARIA	11	200	7	U		
LA OTRA MIRADA DE LOS JÓVENES SOBRE EL ALCOHOL	1	135	5	U		
¡ÓRDAGO!	8	1681	56	U		
PROGRAMA DE COMPETENCIA SOCIAL	20	1502	0	U		
TALLERES DE PREVENCIÓN DE ADICCIONES 3º ESO	5	448	0	U		
RETOMEMOS	2	168	6	U		
LAS DROGAS A TRAVÉS DE UN OBJETIVO	14	1944	0	U		
CINE Y EDUCACIÓN EN VALORES	5	510	20	U		
TALLER DE HABILIDADES SOCIALES PARA LA PREVENCIÓN DE DROGODEPENDENCIAS	5	2250	0	U		
CONSTRUYENDO SALUD	2	140	6	U		

* U Universal (población general), S Selectivo (población de grupo de riesgo), I Indicado (población con consumos sin dependencia).

Fuente: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Tabla 11. Indicadores de cobertura de programas de prevención familiar de adicciones tipos: escuela de familias (más de cinco sesiones estructuradas), acciones formativas (con cuatro o menos sesiones) y orientación y asesoramiento familiar. Ejercicio 2019.

ESCUELA DE FAMILIAS						
Nombre	Nº de padres/madres	Incluye intervenciones con hijos		Nivel de intervención*		
		SI	NO	U	S	I
CURSO ONLINE 'PREVENIR DESDE PEQUEÑOS'	340		X	X		
CURSO PRESENCIAL 'PREVENIR DESDE PEQUEÑOS'	267		X	X		
TALLER FORMACIÓN PARA MADRES/PADRES Y MENORES	20	X			X	
PREVENCIÓN DEL ABUSO DE LOS VIDEOJUEGOS	30		X	X		
EDUCAR EN FAMILIA	77		X	X		
ESCUELA DE PADRES Y MADRES	25		X	X		
EDUCAR EN FAMILIA	100		X	X		
ESCUELA DE PADRES Y MADRES	148		X	X		
PREVENCIÓN ESPECÍFICA A PADRES Y MADRES	100		X	X		
LOS PELIGROS DE INTERNET	100		X	X		
ACTIVIDADES FORMATIVAS						
CURSO "PREVENIR DESDE PEQUEÑOS"	100		X	X		
FORMACIÓN DE PADRES Y MADRES	20		X	X		
TALLER DE FORMACIÓN PARA FAMILIAS	5		X	X		
TALLER DE FORMACIÓN PARA FAMILIAS	7		X	X		
TALLER PARA PADRES	30		X	X		
TALLER PREVENIR DESDE PEQUEÑOS	10		X	X		
SER JOVEN EN LA ERA DIGITAL: UN DESAFÍO PARA LA PREVENCIÓN DE ADICCIONES	100		X	X		
ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO						
PUNTO DE INFORMACIÓN Y ASESORAMIENTO	5	X		X		
INFORMACIÓN, ORIENTACIÓN Y ASESORAMIENTO FAMILIAR	22	X			X	
ASESORAMIENTO E INFORMACIÓN A FAMILIAS	40		X		X	
PREVENCIÓN DE ADICCIONES Y SALUD AFECTIVO SEXUAL	548	X		X		

*U Universal (población general), S Selectivo (población de grupo de riesgo), I Indicado (población con consumos iniciales sin criterios de dependencia).

Fuente: Memorias del Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Programa de Vacunaciones

Las coberturas de vacunación durante el primer año de vida, para niños nacidos durante los años 2018 y 2019, presentan niveles en torno al 98-99% en las dosis de primovacuna. A pesar de haberse resentido debido a la etapa de confinamiento durante el primer semestre de 2020, las coberturas se han ido recuperando hasta llegar casi a niveles de años anteriores. Las dosis del segundo año se han visto más afectadas, probablemente porque aún lleva un cierto retraso su recuperación. La cobertura para Tri-

ple Virica (Sarampión, Rubeola, Parotiditis) se sitúa en torno al 95% y la dosis de recuerdo de Meningococo C en los nacidos en 2019 requiere un análisis más riguroso, ya que la tasa de cobertura en torno al 85%, quizás esté interferida por la recomendación de algunos pediatras de la sustitución de esta vacuna por la vacuna tetravalente (ACWY), fuera de las recomendaciones del calendario oficial.

Para los nacidos en 2018, la cobertura de primera dosis de Varicela se sitúa por encima del 88% (Tabla 12).

Tabla 12. Cobertura vacunal en el primer y segundo año de vida (%). Región de Murcia. Ambos sexos, 2010-2020.

Año	1 ^{er} año de vida									2 ^o año de vida			
	2 meses			4 meses			6 meses	11 meses		12 meses		15 meses	18 meses
	DTP-HB-VPI/Hib	Men C*	VNC**	DTP-HB-VPI/Hib	Men C	VNC	DTP-HB-VPI/Hib	DTP-HB-VPI/Hib	VNC	T.V.	Men C	Varicela**	DTP-VPI/Hib
2020	99,38		99,51	98,50	98,28	98,60		95,58	95,67	94,22	85,73	88,83	
2019	98,96		99,16	98,41	98,61	98,44		96,50	96,56	95,21	90,56	94,53	
2018	99,91		99,42	99,53	99,82	99,61		98,56	97,49	98,55	96,61	86,60	
2017	99,07		99,17	98,85	99,00	99,02		97,96	96,96	97,60	96,10	89,37	
2016	99,9		99,0	98,8	98,8	98,51	98,2	98,0	93,5	97,8	96,4	73,7	93,8
2015	99,3			98,9	99,0		98,2			98,0	98,3		94,6
2014	99,2			98,8	99,9		98,6			97,6	98,2		93,9
2013	94,4	97		95,9	95,9		93			96,3	95,6		92,6
2012	98,4	98,5		97,6	97,6		96,6			96,4	95,7		92,1
2011	98,8	98,8		98,2	98,2		97,3			96,5	95,9		93,2
2010	96,5	96,5		96,1	96,5		95,4			95,7	95,7		90,7

HB: virus hepatitis B; DTP: Difteria-Tétanos-Pertussis; Hib: *Haemophilus influenzae tipo B*; VPI: virus de la polio inactivado; Men C: meningitis meningocócica serotipo C; VNC: Vacuna neumocócica conjugada; T.V.: Triple Vírica.
* A partir de 2014 la primera y única dosis frente a Meningococo C durante el primer año se administra a los 4 meses.
** Se incorpora la vacunación frente a neumococo y varicela a los nacidos desde enero de 2015.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

La cobertura de vacuna antigripal, alcanzada en la población de 60 años o más, en las temporadas 2018-2019 y 2019-2020, han sido del 47,54% y 46,42% respectivamente. A pesar de haber aumentado el número de dosis notificadas y el número

de dosis administradas en personas de 60 años o más, el número de personas en este rango de edad, también se ha incrementado de forma importante (Tabla 13).

Tabla 13. Cobertura vacuna antigripal en las personas de 60 y más años. Ambos sexos. Región de Murcia. Temporadas 2007-2008 a 2019-2020.

Temporada	Gripe		
	Total de dosis notificadas	Dosis administradas	% de vacunados
2019-2020	220.256	144.029	46,42
2018-2019	200.969	139.909	47,54
2017-2018	178.594	131.706	45,96
2016-2017	186.433	135.037	47,12
2015-2016	170.381	120.586	42,66
2014-2015	185.686	132.208	47,03
2013-2014	175.127	127.861	46,13
2012-2013	144.322	108.417	39,87
2011-2012	195.401	138.692	51,98
2010-2011	182.897	134.314	51,31
2009-2010	201.765	135.180	52,92
2008-2009	192.258	132.085	52,93
2007-2008	160.889	118.640	48,60

*Personas de 65 o más años.

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Programa de detección precoz de las hipoacusias neonatales

En la tabla 14 se detalla la Cobertura de Participación en el Programa durante el año 2020 de-

tallada por Hospital de nacimiento y desglosada según su pertenencia al grupo con factores de riesgo, a los que además de realizarles Otoemisiones Acústicas se les realizan Potenciales de Screening. La cobertura se ha situado por encima del 98 %.

Tabla 14. Cobertura de participación en el Programa de Detección de las Hipoacusias Neonatales. Ambos sexos. Región de Murcia, 2020.

HOSPITAL	Recién Nacidos	Cribado normal	Cribado de Riesgo	Estudiados	Cobertura
H. LA VEGA	549	547	2	549	100,00%
H. U. VIRGEN DE LA ARIXACA	6.664	6.174	484	6.658	99,91%
H. COMARCAL DEL NOROESTE	433	424	5	429	99,08%
H. GENERAL UNIVERSITARIO SANTA LUCIA	2.440	2.201	208	2.409	98,73%
H. RAFAEL MENDEZ	1.511	1.402	103	1.505	99,60%
H. QUIRON	735	637	14	651	88,57%
H. U. LOS ARCOS DEL MAR MENOR	1.049	989	48	1.037	98,86%
H. VIRGEN DEL CASTILLO	485	469	2	471	97,11%
Total	13.866	12.843	866	13.709	98,87%

Fuente: Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Cobertura del Programa de Salud Bucodental Infantil de la Región de Murcia (PSBI)

Al inicio del año 2019 se enviaron 15.886 cartas de invitación al programa PADI al domicilio de los niños nacidos durante el 2013, informando de las prestaciones ofrecidas por el programa PADI.

En el año 2019 el Programa iba dirigido a una población de 50.582 niños (nacidos desde el 1 de enero de 2011 al 31 de diciembre de 2013). De esta población diana, los niños atendidos en el Programa han sido 41.324, alcanzando una cobertura del 81,7%.

Se han atendido a 27.733 niños por las unidades privadas, y 13.591 niños por las USBD públicas.

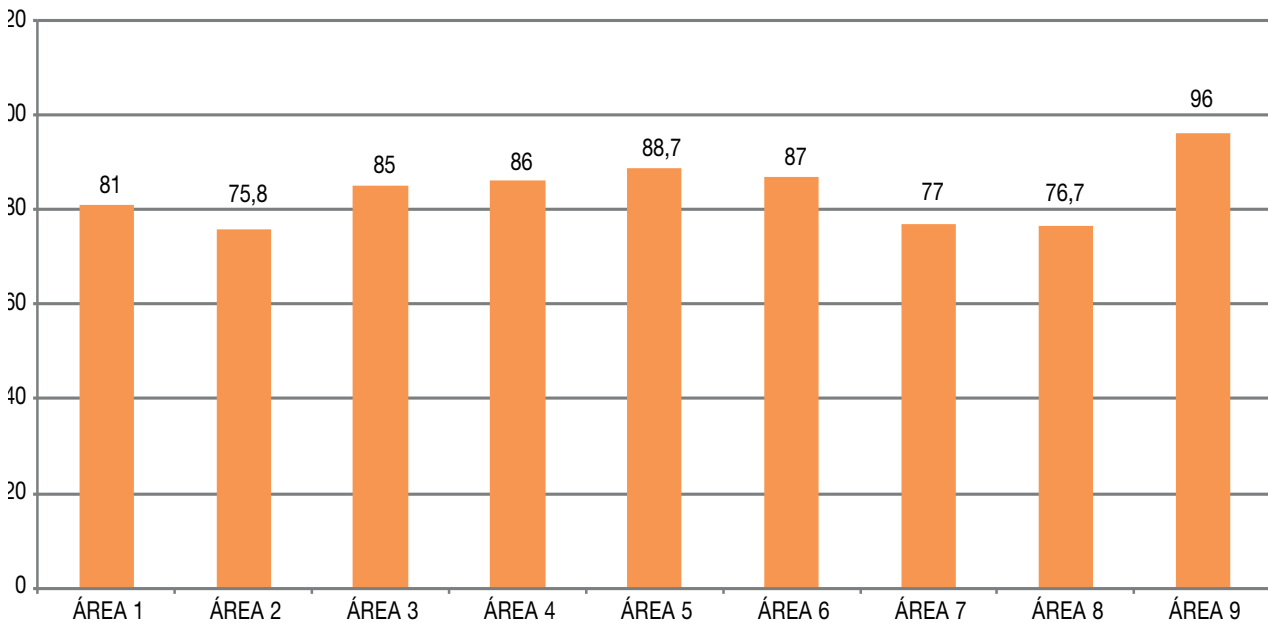
Al inicio del año 2020 se enviaron 16.294 cartas

de invitación al programa PADI al domicilio de los niños nacidos durante el 2014, informando de las prestaciones ofrecidas por el programa PADI. En el año 2020 el Programa iba dirigido a una población de 50.070 niños (nacidos desde el 1 de enero de 2012 al 31 de diciembre de 2014). De esta población diana, los niños atendidos en el Programa han sido 31.757, alcanzando una cobertura del 63,5%.

Se han atendido a 21.034 niños por las unidades privadas, y 10.723 niños por las USBD públicas.

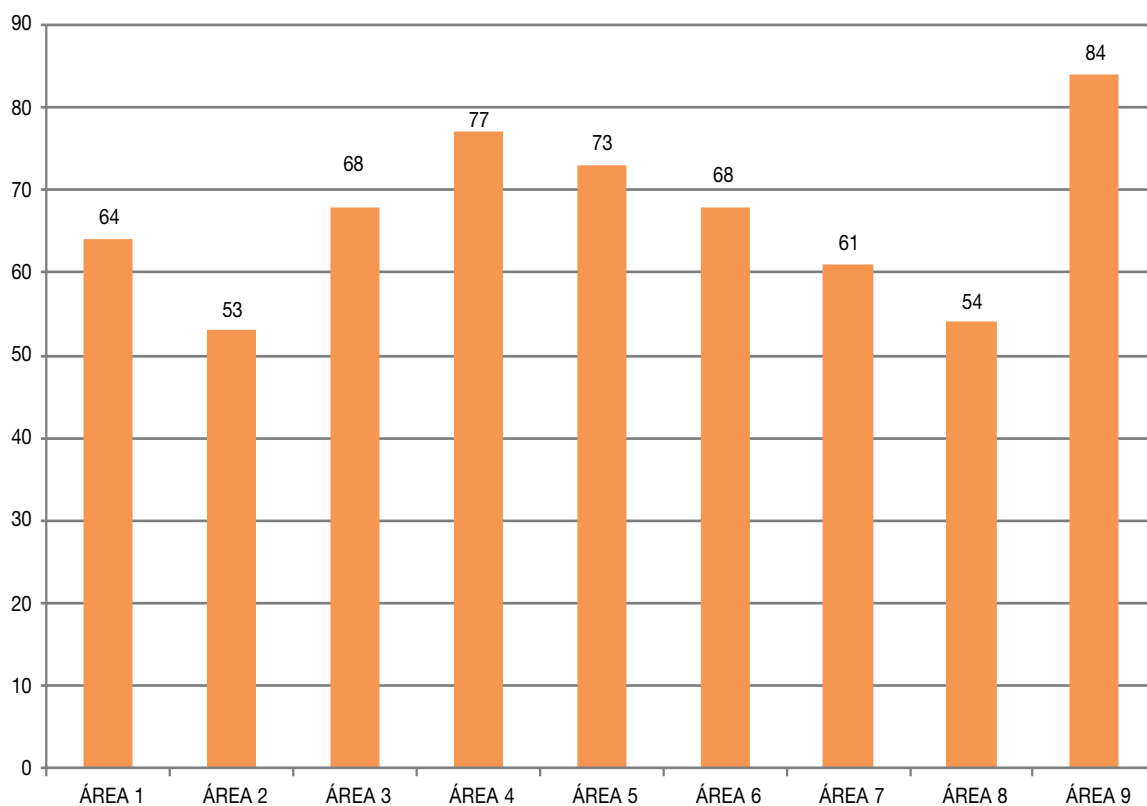
Los datos de actividad de las unidades públicas se obtiene de OMI-AP® (Aplicativo informático de la historia clínica de Atención Primaria) y los datos de actividad de las unidades privadas se obtienen del programa BUCOSAN®. Los porcentajes de niños atendidos por Área de Salud en el 2019 aparecen reflejados en el Gráfico 22 y los de 2020 aparecen en el Gráfico 23.

Gráfico 22. Cobertura PSBDI por Áreas de Salud durante el año 2019.



Fuente: Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

Gráfico 23. Cobertura PSBDI por Áreas de Salud durante el año 2020.



Fuente: Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD) al alta hospitalaria con internamiento (2019)

El Registro Regional del CMBD es un registro poblacional elaborado a partir de la información de todos los hospitales públicos y privados de la Región que atienden a pacientes agudos o de media-larga estancia. Incluye datos de identificación de los pacientes, de los proveedores, junto con los diagnósticos y procedimientos de la atención prestada codificada con la CIE10ES (hasta 2015 se empleó la versión anterior, CIE9MC).

En 2019, se han recogido 163.022 altas tras internamiento en todos los hospitales regionales, con un aumento del 1,2% respecto a 2018, similar al observado el año anterior (1,0%). Las altas de

los hospitales del SMS aumentan entre un 0,7 % (1,3% en el año 2018), mientras que en los hospitales privados lo hicieron en un 2,7%, (0,5% en 2018). La exhaustividad de la notificación supera el 99% en los últimos años y la codificación de los episodios notificados alcanza un 97,7% en 2019 frente al 89,7 del año anterior.

Por Categoría Diagnóstica Mayor (grandes agrupaciones) de los APR-GRD (Tabla 15), excluida la 'Pre-categoría Mayor' (incluye las altas no codificadas), sigue siendo la causa más frecuente las patologías musculo-esqueléticas (13,4%) seguidas de las del aparato digestivo (10,6%), respiratorio (10,3%), circulatorio (10,2%) y del embarazo, parto y puerperio (9,9% tradicionalmente la más frecuente). Estas cinco categorías reúnen al 54,4% de las altas. La estancia media se sitúa en 7,7 días (incluye media-larga estancia), frente a los 7,8 días del año anterior.

Tabla 15. Distribución de las altas hospitalarias por Categoría Diagnóstica Mayor. Región de Murcia. Ambos sexos, 2017-2019.

CDM	2017		2018		2019	
	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media	Altas	Estancia Media
Sistema nervioso	8.334	18,2	8.164	17,5	8.947	16,0
Enf. y trast. del ojo	601	4,5	614	5,0	704	5,4
Enf. y trast. del oído, nariz y boca	5.852	3,3	6.486	3,6	6.469	3,8
Enf. y trast. del aparato respiratorio	16.125	9,6	16.333	9,4	16.831	9,4
Enf. y trast. del aparato circulatorio	15.380	7,3	15.012	7,5	16.677	7,4
Enf. y trast. del aparato digestivo	16.114	6,1	15.723	6,5	17.275	5,6
Enf. y trast. del hígado, sistema biliar y páncreas	6.494	7,4	6.705	6,9	7.035	6,9
Sistema musculoesquelético y tejido conjuntivo	20.158	4,8	20.395	5,5	21.856	5,0
Enf. y trast. de la piel, tejido subcutáneo o mama	6.055	4,0	6.301	4,6	7.108	4,8
Enf. y trast. del sistema endocrino, nutrición y metabolismo	2.877	7,7	2.866	7,3	3.228	8,8
Enf. y trast. del riñón y vías urinarias	9.016	7,2	9.271	7,5	10.613	7,6
Enf. y trast. del aparato reproductor masculino	2.118	4,5	2.176	4,4	2.323	4,5
Enf. y trast. del aparato reproductor femenino	3.009	4,1	3.102	4,2	3.361	3,6
Embarazo, parto y puerperio	15.405	3,1	14.516	3,1	16.101	3,0
Recién nacidos y neonatos con patología del período neonatal	1.575	10,6	1.414	10,4	1.653	10,2
Enf. y trast. de sangre, órg. hematopoyéticos y sist. inmunológico	1.528	8,3	1.481	8,1	1.701	10,1
Trastornos mieloproliferativos y neoplasias mal diferenciadas	1.740	10,1	1.715	9,3	2.035	8,2
Enfermedades infecciosas	3.200	10,3	3.159	10,6	3.585	10,4
Trastornos mentales	2.468	43,3	2.689	38,2	2.891	40,8
Uso de drogas/alcohol y trast. mentales orgánicos inducidos	505	17,6	583	13,5	688	15,0
Lesiones y envenenamientos y efectos tóxicos de fármacos	1.273	5,7	1.258	6,5	1.332	6,0
Quemaduras	67	29,5	76	10,8	94	9,6
Otras causas de atención sanitaria	2.111	24,7	2.167	18,1	3.146	12,4
Infecciones VIH	138	21,0	173	20,4	153	23,2
Politraumatismos	200	14,6	191	16,4	203	16,8
Total	159.190	7,9	161.029	7,8	163.022	7,7

Notas: Incluye la media-larga estancia. Enf. y trast.: Enfermedades y trastornos. APR-GRD versión 32.

Fuente: Registro del CMBD. Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. D. Gral.de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (2018)

El Sistema de Información sobre Enfermedades Raras de la Región de Murcia (SIERrm) registra, a partir de la información de cerca de 50 fuentes de información, personas con un diagnóstico de enfermedad rara (ER). A 31 de diciembre del 2018, hay 75.439 personas residentes en la Región con algún diagnóstico de ER confirmado o en sospecha, el 5,0% de la población regional. Estas personas acumulan 86.034 ER, tasa de prevalencia de 575,9 casos por cada 10.000 habitantes.

El 51,4% de las ER se registran en mujeres y el 48,6% en hombres (tasas de 592,4 casos por 10.000 mujeres respecto a 559,5 casos por 10.000 varones). Por edad, el mayor número de estas

enfermedades se observa en el grupo de 10 a 14 años seguido por el grupo etario de 40 a 44 (Tabla 16 y Gráfico 24). Según área de salud de residencia, Vega Alta del Segura presenta la tasa de prevalencia más alta y Noroeste la más baja (628,9 y 450,4 casos por 10.000 habitantes, respectivamente).

El mayor número de casos se incluyen dentro del capítulo de las anomalías congénitas con el 31,2% del total, seguido de las enfermedades endocrinas, metabólicas y de la inmunidad (15,8%), y del sistema nervioso y órganos de los sentidos (12,9%).

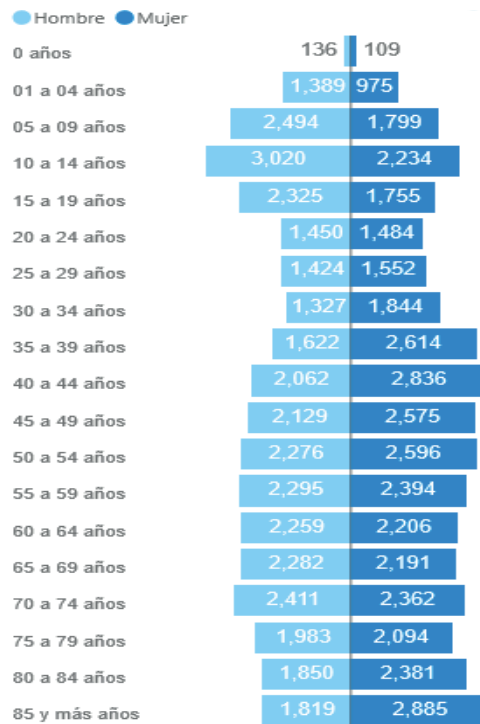
Por último, en el 32,1% de las personas con ER consta el reconocimiento oficial de discapacidad y en el 13,2% el de dependencia, siendo variable el porcentaje de afectos y grado reconocido entre los diferentes grupos de edad (Gráfico 25).

Tabla 16. Prevalencia de enfermedades raras según sexo y grupo de edad. Número de casos, distribución porcentual (%) y tasa por 10.000 habitantes. Región de Murcia, 2018.

	Mujeres			Varones			Total		
	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa	N	(%)	Tasa
<1 año	127	(0,3)	179,0	167	(0,4)	226,1	294	(0,3)	203,1
1-4 años	1.177	(2,7)	380,0	1.650	(3,9)	500,3	2.827	(3,3)	442,0
5-9 años	2.137	(4,8)	503,6	2.953	(7,1)	656,6	5.090	(5,9)	582,3
10-14 años	2.644	(6,0)	596,5	3.610	(8,6)	766,1	6.254	(7,3)	683,9
15-19 años	2.029	(4,6)	497,0	2.717	(6,5)	624,0	4.746	(5,5)	562,6
20-24 años	1.681	(3,8)	423,5	1.639	(3,9)	387,7	3.320	(3,9)	405,0
25-29 años	1.740	(3,9)	406,4	1.603	(3,8)	355,8	3.343	(3,9)	380,4
30-34 años	2.043	(4,6)	435,1	1.485	(3,6)	309,9	3.528	(4,1)	371,9
35-39 años	2.911	(6,6)	507,7	1.798	(4,3)	293,5	4.709	(5,5)	397,1
40-44 años	3.190	(7,2)	514,3	2.300	(5,5)	334,5	5.490	(6,4)	419,8
45-49 años	2.868	(6,5)	493,9	2.385	(5,7)	383,9	5.253	(6,1)	437,1
50-54 años	2.908	(6,6)	522,9	2.533	(6,1)	443,8	5.441	(6,3)	482,8
55-59 años	2.698	(6,1)	565,3	2.606	(6,2)	551,6	5.304	(6,2)	558,5
60-64 años	2.502	(5,7)	635,5	2.542	(6,1)	677,5	5.044	(5,9)	656,0
65-69 años	2.488	(5,6)	743,5	2.597	(6,2)	848,1	5.085	(5,9)	793,4
70-74 años	2.672	(6,0)	870,7	2.756	(6,6)	1046,4	5.428	(6,3)	951,8
75-79 años	2.368	(5,4)	1.026,9	2.281	(5,5)	1240,0	4.649	(5,4)	1.121,5
80-84 años	2.751	(6,2)	1.299,2	2.123	(5,1)	1444,0	4.874	(5,7)	1.358,6
85 y más años	3.274	(7,4)	1.446,9	2.081	(5,0)	1687,6	5.355	(6,2)	1.531,8
Total	44.208	(100,0)	592,4	41.826	(100,0)	559,5	86.034	100,0	575,9

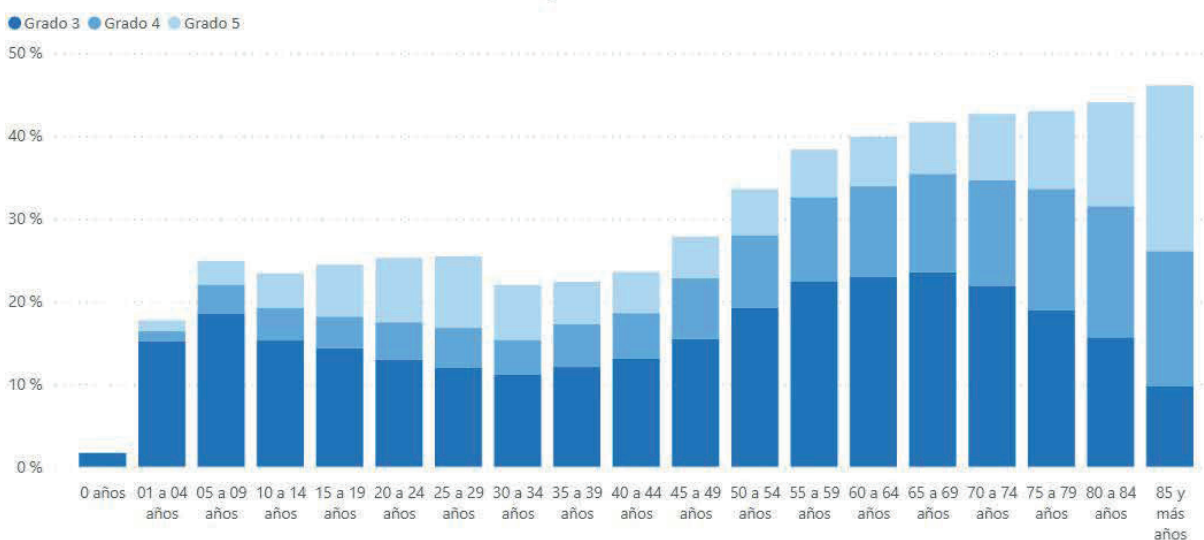
Fuente: SIERrm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Gráfico 24. Número de personas con ER según sexo y grupo de edad. Región de Murcia, 2018.



Fuente: SIERrm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Gráfico 25. Porcentaje de personas con ER y discapacidad reconocida oficialmente según grado de discapacidad y grupos de edad. Región de Murcia, 2018.



Fuente: SIERrm, Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al Ciudadano. Consejería de Salud, Región de Murcia.

Concentraciones Ambientales de Contaminantes Atmosféricos: ozono troposférico (2019-2020)

El Real Decreto 102/2011, de 28 de enero, relativo a la mejora de la calidad de aire, establece como objetivo a largo plazo para la protección de la salud humana el valor de la máxima diaria de las medias móviles octohorarias en un año civil en $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$. Por otra parte la OMS en su Guía de la calidad del aire relativa al Ozono, en su actualización mundial de 2005, consideró el

valor guía anterior de $120 \mu\text{g}/\text{m}^3$ muy elevado y propone como nuevo valor $100 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

En la Región de Murcia existen ocho estaciones que miden la concentración de ozono troposférico que son: Alcantarilla, La Aljorra, Alumbres, Caravaca, Lorca, Mompean (Cartagena) y San Basilio (Murcia). Los datos que disponemos del año 2019 y 2020 se pueden observar en las tablas, en las que se muestran el nº de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico según el valor establecido en el Real Decreto 102/2011 citado, Tabla 17 y en la Tabla 18 el valor propuesto por la OMS, en ambos casos referido a estación medidora.

Tabla 17 .Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico por estación medidora, según RD 102/2011($120 \mu\text{g}/\text{m}^3$). Región de Murcia, años 2019 y 2020.

	N.º días/año 2019	% 2019	Nº días/año 2020	% 2020
Alcantarilla	7	1.9	5	1.4
Aljorra	5	1.4	6	1.6
Alumbres	16	4.4	3	0.8
Caravaca	1	0,3	8	2.2
Lorca	6	1,6	0	0
Mompean	7	1,9	0	0
San Basilio	1	0,3	0	0
Valle	1	0,3	10	2.7

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente. Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería, Pesca y Medio Ambiente. Región de Murcia.

Tabla 18. Número de días/año en los que la máxima de la media octohoraria diaria supera o iguala el valor de referencia de ozono troposférico propuesto por la OMS ($100 \mu\text{g}/\text{m}^3$), por estación medidora. Región de Murcia, años 2019 y 2020.

	N.º días/año 2019	% 2019	Nº días/año 2020	% 2020
Alcantarilla	84	23.1	68	18.6
Aljorra	22	6.1	43	11.8
Alumbres	138	37.8	62	16.9
Caravaca	20	5.5	54	14.8
Lorca	55	15.1	0	0
Mompean	94	25.8	8	2.2
San Basilio	44	12.1	11	3.1
Valle	14	3.8	91	24.9

Fuente: Dirección General de Medio Ambiente. Consejería de Agua, Agricultura, Ganadería, Pesca y Medio Ambiente. Región de Murcia.

Extremos térmicos 2015-2020

El Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social y la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET) han acordado las temperaturas umbrales diarias máximas y mínimas, basadas en los datos de temperaturas reales registradas en los meses de verano de años anteriores, en los observatorios situados en las capitales de provincia o en sus

proximidades. Para Murcia, la temperatura umbral máxima ($T^{\text{máx}}$) se establece desde el año 2015 en 34,0°C y la mínima ($T^{\text{mín}}$) en 23,0°C.

Con el listado diario de temperaturas máximas y mínimas previstas por la AEMET, correspondiente al día de la fecha y a los cuatro días siguientes, se elabora el Índice Diario de Extremos Térmicos (IDET) (Tabla 19).

Tabla 19. Niveles de riesgo según días de superación de temperaturas umbrales.

NIVEL	DENOMINACIÓN	ÍNDICE	PREVISIÓN DE N.º DÍAS QUE SE SUPERAN <i>SIMULTÁNEAMENTE</i> LAS TEMPERATURAS UMBRALES MÁXIMA Y MÍNIMA	COLOR
0	AUSENCIA DE RIESGO	0		VERDE
1	BAJO RIESGO	1	1	AMARILLO
		2	2	
2	RIESGO MEDIO	3	3	NARANJA
		4	4	
3	ALTO RIESGO	5	5	ROJO

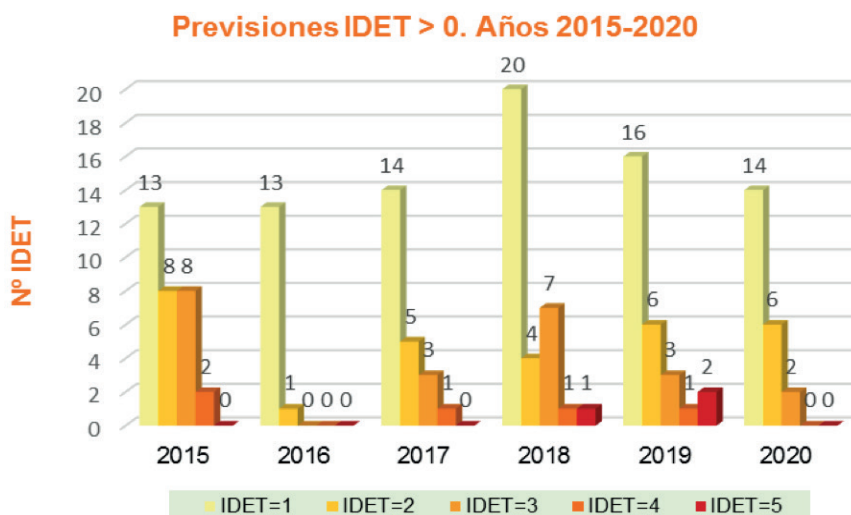
Fuente: Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

Estos IDET se elaboran durante todo el período del Plan de Acciones Preventivas contra los Efectos del Exceso de Temperaturas sobre la Salud, que comprende desde el 1 de junio al 15 de septiembre del año en curso.

En el Gráfico 26 se observan los IDET de las temperaturas previstas por la AEMET 2015-2020. Con

respecto al número de días en que las temperaturas reales han superado los umbrales, 2019 muestra unos valores de 47 días de superación de $T^{\text{máx}}$ y 21 días de superación de $T^{\text{mín}}$, mientras que en 2020 hubo 48 días de superación de $T^{\text{máx}}$ y 16 días de superación de $T^{\text{mín}}$, resultando ambos periodos ligeramente inferiores a los del periodo anterior de 2018 (48 $T^{\text{máx}}$ / 24 $T^{\text{mín}}$).

Gráfico 26. Número de días con IDET mayor que cero entre 2015 y 2020.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

Calidad de las aguas de consumo humano 2019-2020

Teniendo como fuente de información los boletines de análisis introducidos por los gestores en el Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo Humano (SINAC), durante los años

2019 y 2020 se obtienen los siguientes indicadores:

1. Porcentaje de incumplimientos para parámetros microbiológicos (2019: 0,12 %; 2020: 0,05 %), para parámetros químicos (2019: 0,26 %; 2020: 0,25 %) y para parámetros radiactivos (2019 y 2020: 0 %). Se detallan en la Tabla 20.

Tabla 20. Parámetros microbiológicos, químicos y radiactivos de la calidad de las aguas de consumo humano. Región de Murcia, 2019-2020.

Parámetros microbiológicos	N.º Determinaciones		N.º Incumplimientos		% Incumplimientos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
<i>Escherichia coli</i>	8.241	7873	5	1	0,06	0,01
Enterococo	2.223	2204	3	1	0,13	0,04
<i>Clostridium perfringens</i>	4.518	4484	10	6	0,22	0,13
Total	14.982	14.561	18	8	0,12	0,05
Parámetros químicos	N.º Determinaciones		N.º Incumplimientos		% Incumplimientos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Antimonio	1.001	1.005	0	0	0,00	0,00
Arsénico	1.001	1.005	0	0	0,00	0,00
Benceno	933	945	0	0	0,00	0,00
Bezo(a)Pireno	929	940	0	0	0,00	0,00
Boro	2.472	2.432	64	43	2,59	1,77
Bromato	413	402	3	4	0,73	0,99
Cadmio	1.006	1.010	0	0	0,00	0,00
Cianuro	932	944	0	0	0,00	0,00
Cobre	1.776	1.972	0	0	0,00	0,00
Cromo	1.534	1.589	0	0	0,00	0,00
1,2-Dicloroetano	931	942	0	0	0,00	0,00
Fluoruro	932	944	0	0	0,00	0,00
Hidrocarburos aromáticos policíclicos	928	941	0	0	0,00	0,00
Mercurio	1.004	1.007	0	0	0,00	0,00
Microcistina	106	98	0	0	0,00	0,00
Níquel	1.566	1.619	0	0	0,00	0,00
Nitrato	1.600	1.332	0	0	0,00	0,00
Nitritos	1.102	1.116	0	0	0,00	0,00
Total Plaguicidas	931	944	1	0	0,11	0,00
Aldrín	916	934	0	0	0,00	0,00
Dieldrín	912	933	0	0	0,00	0,00
Heptacloro	916	933	0	0	0,00	0,00
Heptacloro epóxido	912	933	0	0	0,00	0,00
Plomo	1.667	1.601	0	2	0,00	0,12
Selenio	1.002	1.006	0	0	0,00	0,00
Trihalometanos (THM)	1.856	1.919	13	31	0,70	1,61
Tricloroetano + tetracloroetano	933	945	0	0	0,00	0,00
Acrilamida	172	180	0	0	0,00	0,00
Epiclorhidrina	214	205	0	0	0,00	0,00
Cloruro de vinilo	305	285	0	0	0,00	0,00
Total	30.902	31.061	81	78	0,26	0,25
Parámetros radiactivos	N.º Determinaciones		N.º Incumplimientos		% Incumplimientos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Radón	53	46	0	0	0,00	0,00
Tritio	191	190	0	0	0,00	0,00
Dosis Indicativa Calculada	199	203	0	0	0,00	0,00
Total	443	439	0	0	0,00	0,00

Fuente: SINAC (Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo).

En 2019 se produce un ligero aumento de los incumplimientos no confirmados por parámetros microbiológicos respecto al año anterior, principalmente en depósito, tendencia corregida en 2020.

En 2019 se han incrementado los incumplimientos por parámetros químicos por los aumentos de incumplimiento de boro, bromato y THM, confirmándose la tendencia en 2020, excepto en boro que disminuye. Los incumplimientos de bromato y THM pueden asociarse al empeoramiento en la calidad del agua bruta. El incumplimiento de plaguicidas en 2019 se ha producido por contaminación externa del punto de toma de muestra. En 2020 se han producido dos incumplimientos por plomo, uno en instalación interior y otros en red, pero con valor en la confirmación inferior al valor paramétrico.

El artículo 27 del Real Decreto 140/2003, establece que cualquier incumplimiento debe ser confirmado con una nueva toma de muestra antes

de las 24 horas y, tras la confirmación, el gestor avisará a la autoridad sanitaria, que valorará la apertura o no de una situación de alerta. En el caso de los parámetros radiactivos se actúa conforme al anexo X del citado real decreto.

2. Porcentaje de incumplimientos para parámetros indicadores (2019: 1,06 %; 2020: 0,92 %). Se muestran en la Tabla 21.

Los incumplimientos por parámetros indicadores han disminuido cada año respecto al anterior, con una disminución significativa de los incumplimientos de CLRL por superación del valor paramétrico. Los incumplimientos por turbidez se produjeron en captaciones subterráneas y en redes de abastecimiento, asociadas a periodos de fuertes lluvias, principalmente en el mes de septiembre de 2019 por la DANA que sufrió la región, y por el empeoramiento de la calidad del agua bruta en 2019, se detectó un valor de sulfatos por encima del valor permitido.

Tabla 21. Parámetros indicadores de la calidad de las aguas de consumo humano. Región de Murcia, 2019-2020.

Parámetros indicadores	N.º Determinaciones		N.º Incumplimientos		% Incumplimientos	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Bacterias coliformes	8.255	7877	26	7	0,31	0,09
Recuento colonias 22 °C	3.187	3332	40	32	1,25	0,96
Aluminio	2.473	2397	0	0	0,00	0,00
Amonio	8.544	8231	0	0	0,00	0,00
Carbono orgánico total	566	580	0	0	0,00	0,00
Cloro combinado residual	64.400	49362	0	0	0,00	0,00
Cloro libre residual (CLRL)	263.510	262577	7712	6196	2,93	2,36
Cloruro	1.049	1067	3	0	0,28	0,00
Color	76.087	68454	0	2	0,00	0,003
Conductividad	8.385	8013	0	0	0,00	0,00
Hierro	1.962	2144	2	0	0,10	0,00
Manganeso	1.181	1183	0	0	0,00	0,00
Olor	75.829	68301	0	1	0,00	0,001
Oxidabilidad	918	944	0	1	0,00	0,11
pH	72.930	60732	2	0	0,003	0,00
Sabor	75.824	68293	0	0	0,00	0,00
Sodio	1.301	1360	0	2	0,00	0,15
Sulfato	935	946	1	0	0,11	0,00
Turbidez	76.514	68697	102	74	0,13	0,11
Total	743.850	684490	7888	6315	1,06	0,92

Fuente: SINAC (Sistema de Información Nacional de Agua de Consumo).

Vigilancia sanitaria de las zonas de baño de la Región de Murcia (2019-2020)

En la Región de Murcia la temporada de baño abarca desde el 15 de mayo al 30 de septiembre. Actualmente tenemos censadas 83 zonas de

baño marítimas, 15 en el Área de Salud de Lorca y 68 en las Áreas de Salud de Cartagena. Se han realizado 11 muestreos programados en todas las playas y 12 extraordinarios en playas del Mar Menor.

Los parámetros analizados son: enterococos intestinales, *Escherichia coli* y pH.

Tabla 22. Numero de determinaciones analíticas realizadas 2019-2020.

N.º de Muestras	Cartagena				Lorca	
	Mar Menor		Mar Mediterráneo		Mar Mediterráneo	
Parámetros Analíticos	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Enterococos intestinales	354	316	319	286	144	130
Escherichia Coli	354	316	319	286	144	130
pH	354	316	319	286	144	130
TOTAL	1062	948	957	858	432	390

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Náyade.

Gráfico 27. Calificación anual de las aguas de baño.



Fuente: Náyade.

Coincidiendo con la toma de muestras de agua, se realiza inspección visual del agua y arena, determinándose transparencia, presencia de residuos alquitranados, de plástico, de caucho, de cristal,

algas, medusas, etc.

En septiembre de 2019 se declaró, una situación de incidencia por inundaciones, en todas las playas, debido a los efectos de una DANA.

Tras cada muestreo, los resultados se introducen en el Sistema Nacional de Información de Aguas de Baño, <http://nayade.es>, se publican en un informe en <http://murciasalud.es>, y se envían a ayuntamientos y a otros organismos.

Finalizada la temporada se emite la clasificación anual, basada exclusivamente en los parámetros *E. intestinales* y *E. coli*.

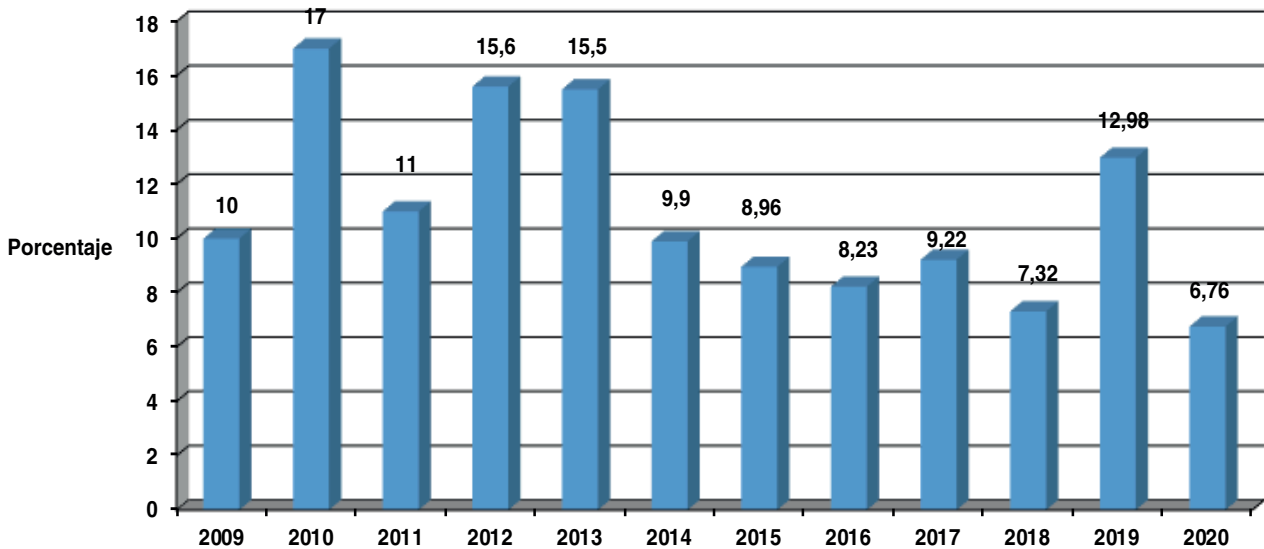
También se realizó una vigilancia extraordinaria de cinco playas fluviales no censadas, todas calificadas con calidad insuficiente.

Paralelamente la Dirección General de Calidad y Evaluación Ambiental, desarrolla un plan de control y vigilancia de fitoplancton tóxico en las aguas del Mar Menor y en el Mediterráneo. Se determina concentración celular y toxinas en agua. En estos dos años no se ha tenido que adoptar medidas sanitarias por presencia de fitoplancton tóxico.

Prevención y control de la legionelosis (2009-2020)

Como en años anteriores, utilizamos como un indicador de colonización el nº muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp. / nº muestras de agua x 100. En los años 2019 y 2020 se han tomado 963 y 517 muestras de agua de torres de refrigeración y condensadores evaporativos (TR/CE) y agua caliente sanitaria y agua fría de consumo humano (ACS/AFCH). No se incluyen las muestras tomadas en instalaciones derivadas de las investigaciones ambientales de casos de legionelosis. De estas muestras se aisló legionela en 125 (12,98 %) en 2019 y en 35 (6,76 %) en 2020, observándose un aumento en 2019 respecto a los seis años anteriores y una disminución en 2020 respecto a años precedentes, debido a que durante la pandemia de COVID-19 se tomaron un menor número de muestras. En el Gráfico 28 se muestra la evolución del indicador.

Gráfico 28. N.º muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp. / N.º muestras tomadas x 100. Región de Murcia, 2009-2020

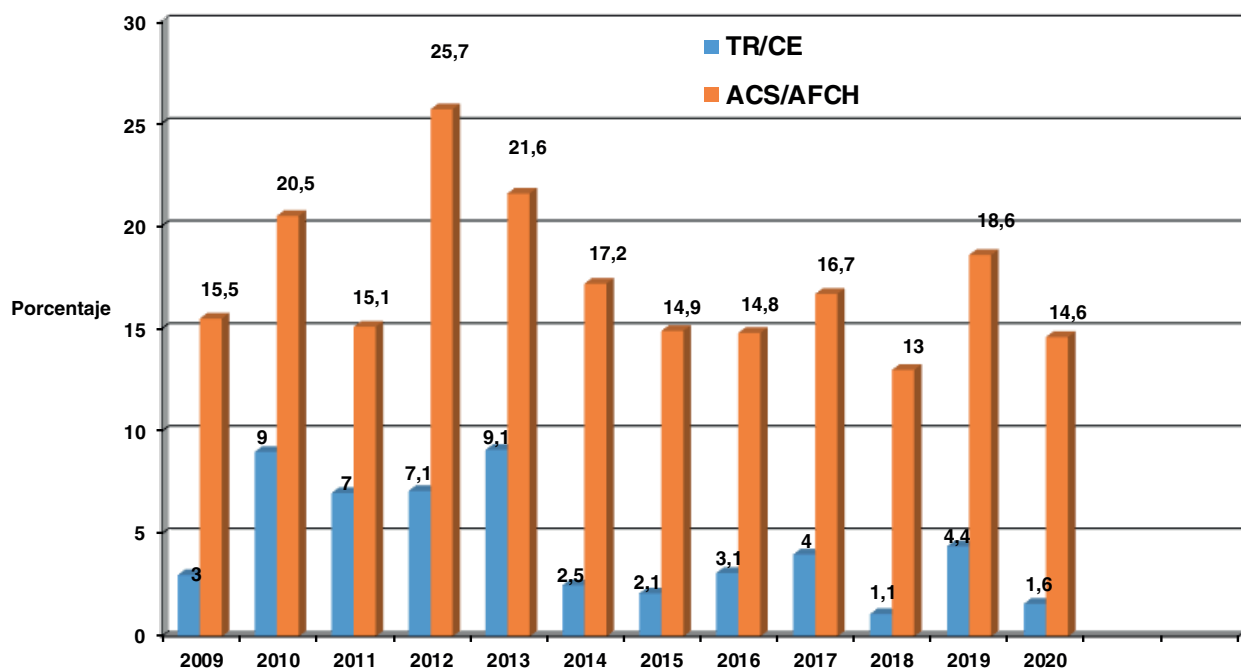


Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Ante el aislamiento se realizan tratamientos de limpieza y desinfección, se dejan fuera de uso las instalaciones de ACS/AFCH hasta obtener muestras sin crecimiento de la bacteria (en TR/

CE según recuento), y, en los casos necesarios, se realizan reformas estructurales. En el Gráfico 29 se muestran los resultados para cada una de las instalaciones en los años 2009-2020.

Gráfico 29. N.º muestras de agua con aislamiento de *Legionella* spp. / N.º muestras tomadas x 100 por tipo de instalaciones. Región de Murcia, 2009-2020.



Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Podemos observar que la colonización es mayor en ACS/AFCH (18,6% y 14,6%) que en TR/CE (4,4% y 1,6%), manteniéndose la tendencia observada en años anteriores, y un aumento en la colonización de ACS/AFCH y en TR/CE respecto a 2018, sobre todo en 2019.

Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2020

En la Tabla 23 se muestran las notificaciones efectuadas por la Región de Murcia y las realizadas por todas las CC. AA. y el Ministerio de Sanidad (MSND) al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ) durante el periodo 2008-2020, y en la Tabla 24 los tipos de productos notificados por la Región de Murcia en ese periodo: biocidas (principalmente desinfectantes, protectores de la madera, insecticidas, rodenticidas y repelentes/atrayentes), artículos tratados (con biocidas) y productos químicos

(sustancias y mezclas peligrosas, productos para el tratamiento del agua de piscinas, productos para el tratamiento del agua de consumo humano, detergentes y limpiadores).

Entre 2008-2020 se han notificado desde la Región de Murcia el 9,3 % del total de las notificaciones nacionales y la tendencia anual en las notificaciones ha sido de aumento entre 2008-2011 y de disminución entre 2012-2019, para aumentar notablemente durante 2020, debido a la puesta en el mercado de desinfectantes y limpiadores para la prevención y el control del virus SARS-CoV-2 (el 92,6 % de las notificaciones han sido de productos relacionados con la COVID-19). Las notificaciones por biocidas y artículos tratados suponen un 72,8 % de los productos notificados por la Región de Murcia. Las notificaciones fueron principalmente por irregularidades en la comercialización, en la clasificación, etiquetado y envasado, en la información de la ficha de datos de seguridad, por productos no inscritos en el Registro de Plaguicidas/Oficial de Biocidas, y por alusión o reclamo a propiedades biocidas, principalmente de limpiadores.

Tabla 23. Notificaciones al Sistema de Intercambio Rápido de Información de Productos Químicos (SIRIPQ), 2008-2020.

Año	Notificaciones por la Región de Murcia	Notificaciones por las CC. AA. y el MSND
2008	19	144
2009	23	133
2010	26	140
2011	37	159
2012	13	200
2013	10	175
2014	15	194
2015	5	148
2016	6	122
2017	6	162
2018	3	119
2019	1	124
2020	27	226
2008-2020	191	2046

Fuente: SIRIPQ. Ministerio de Sanidad.

Tabla 24. Tipo de productos notificados por la Región de Murcia, 2008-2020.

	2008-2015	2016	2017	2018	2019	2020	2008-2019
Biocidas	111	5	2	2	0	17	137
Artículos tratados	0	0	0	0	1	1	2
Productos químicos	37	1	4	1	0	9	52
Total notificaciones	148	6	6	3	1	27	191

Fuente: Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Murcia.

Autoría

(1) Gómez JH (coordinador), Chirlaque MD, Sánchez-Gil A, Santiuste C, Cirera LI, García-Fulgueiras A, Correa JF, Barranco IM, Alarcón ME, Sánchez-Rodríguez D, Arana BM, (2) Monteagudo O, Belmonte MA, Sánchez-Morales A, Martínez-Moreno F, Granados J, Tourné C, Puerta C, Villar AB, Medina BA, López-Davis S, (3) Bernal PJ, Navarro JA, (4) Pérez-Martín JJ, (5) Ferrández MJ, Cava J, (6) Palomar JA, Blázquez S, Mira P, (7) Méndez-Romera MJ, Sánchez-López PF, Sintas F, Gómez-Castelló D, Herrera MJ, Saquero M, Úbeda PJ, Muelas EM.

(1) Servicio de Epidemiología. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(2) Servicio de Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(3) Servicio de Prevención y Protección de la Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(4) Subdirección General Prevención, Promoción de la Salud y Adicciones. Dirección General de Sa-

lud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(5) Subdirección General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Servicio Murciano de Salud. Región de Murcia.

(6) Servicio de Planificación y Financiación Sanitaria. Dirección General de Planificación, Investigación, Farmacia y Atención al ciudadano. Consejería de Salud. Región de Murcia.

(7) Servicio de Sanidad Ambiental. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Consejería de Salud. Región de Murcia.

NOTA

1. Salmerón D, Cirera L. Casos y tasas de causas de muerte por año y sexo en la Región de Murcia y España. Años 1975-2018 [Se actualizan anualmente]. Último acceso: 1/1/2021. Disponible en: http://www.murciasalud.es/publicaciones.php?op=mostrar_publicacion&id=2773&idsec=88

Situación regional. Semanas 17 a 20 (del 26/04/2021 al 23/05/2021).

ENFERMEDAD	CASOS NOTIFICADOS												CASOS NOTIFICADOS		
	SEMANA 17			SEMANA 18			SEMANA 19			SEMANA 20			SEMANA 17 a 20		
	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA	2021	2020	MEDIANA
Shigelosis	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Toxinfecciones alimentarias	0	0	0	6	3	9	0	3	4	0	5	5	6	11	25
Gripe	2	10	20	1	3	17	7	3	18	9	4	8	19	20	62
Legionelosis	2	1	0	2	1	1	1	2	0	0	0	0	5	4	1
Otras meningitis	0	0	1	0	0	1	0	0	2	1	0	0	1	0	6
Varicela	4	6	109	6	3	136	6	6	155	7	5	155	23	20	555
Infección gonocócica	5	1	0	3	4	1	4	0	1	3	0	1	15	5	4
Sífilis	3	1	1	3	2	1	2	2	1	0	1	1	8	6	4
Hepatitis A	0	0	0	0	2	2	1	0	1	0	0	3	1	2	4
Hepatitis B	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1
Otras hepatitis víricas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0
Leishmaniasis	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1
Paludismo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1
Dengue	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
Tuberculosis	4	0	2	1	2	2	5	1	3	5	3	3	15	6	12

La mediana se calcula sobre el último quinquenio. No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

Distribución por áreas de salud. Semanas 17 a 20 (del 26/04/2021 al 23/05/2021).

ENFERMEDAD	MURCIA OESTE		CARTAGENA		LORCA		NOROESTE		ALTIPLANO		VEGA MEDIA DEL SEGURA		MURCIA ESTE		MAR MENOR		VEGA ALTA DEL SEGURA		TOTAL	
	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.	Casos	Acum.
Población (Padrón 2020)	269627		288536		180577		69947		60828		272042		204969		109851		54874		1511251	
Shigelosis	0	1	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	4
Toxinfecciones alimentarias	6	9	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	23	0	0	0	0	0	6	36
Gripe	6	40	2	37	2	11	0	0	0	9	4	22	1	24	2	9	2	7	19	159
Legionelosis	2	5	0	0	1	4	0	1	0	0	2	3	0	2	0	0	0	3	5	18
Otras meningitis	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3
Varicela	3	13	8	18	1	15	0	0	1	3	1	11	7	14	1	7	1	4	23	85
Infección gonocócica	6	23	2	7	0	5	0	1	1	1	3	11	3	16	0	5	0	0	15	69
Sífilis	3	16	0	1	0	3	0	0	0	1	3	10	1	5	1	2	0	0	8	36
Hepatitis A	0	0	1	3	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	6
Hepatitis B	0	0	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1	4
Otras hepatitis víricas	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	4
Fiebre exantemática mediterránea	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	3
Leishmaniasis	1	3	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	1	7
Paludismo	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	3
Dengue	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Tuberculosis	4	8	2	6	5	13	0	2	0	1	2	8	1	11	0	4	0	0	14	53

No se incluyen las enfermedades sin casos notificados en la cuatrisesmana actual.

NOTICIAS BREVES



Región de Murcia
Consejería de Salud
Dirección General de Salud Pública
y Adicciones

ciberesp
Centro de Investigación Biomédica en Red
Epidemiología y Salud Pública

Servicio de Epidemiología
Ronda de Levante, 11
30008 Murcia

Concentraciones de Bisfenol-A en población general adulta: Revisión sistemática y meta-análisis

El BPA es un disruptor endocrino, cuyos efectos potenciales sobre la salud preocupan a la comunidad científica, por lo que monitorizar la exposición humana a este compuesto y definir sus niveles de riesgo es de especial interés para la Salud Pública.

Investigadores del CIBERESP de la Región de Murcia, Granada, País Vasco y Navarra han llevado a cabo la primera revisión sistemática y meta-análisis de concentraciones de bisfenol-A (BPA) en población adulta.

El estudio pone de manifiesto que la exposición de BPA en población adulta se mueve en el rango de intervalo de predicción del 95% (IP 95%): 0–3.97 µg/l en orina, 0.79–2.73 µg/g (ajustado por creatinina); y IP 95%: 0–10.58 µg/l en suero, muy lejos de los umbrales de riesgo definidos por distintas agencias internacionales definidos en 200 µg/l (*Human Biomonitoring Commission of the German Environmental Agency*) y 2000 µg/l en orina (*United States Environmental Protection Agency*). No obstante, estos umbrales se hallan en continua revisión a la espera de que aparezcan nuevas evidencias científicas sobre posibles efectos perjudiciales del BPA sobre la salud humana, por lo que la monitorización de distintas poblaciones en diferentes áreas geográficas debe seguir siendo una prioridad.

Aunque los resultados del estudio pueden dar un mensaje de tranquilidad, los investigadores recomiendan prudencia a la hora de evaluar estos datos debido a los efectos del BPA sobre la fertilidad, el funcionamiento del sistema endocrino y posibles daños oculares e irritaciones en la piel y la mucosa respiratoria.

Los resultados de este estudio han sido publicados en *Science of the Total Environment*.

Artículo de referencia

Sandra M. Colorado-Yohar, Ana C. Castillo-González, Julio Sánchez-Meca, María Rubio-Aparicio, Diego Sánchez-Rodríguez, Elena Salamanca-Fernández, Eva Ardanaz, Pilar Amiano, Mariana F. Fernández, Jaime Mendiola, Fernando Navarro-Mateu, María Dolores Chirlaque, *Concentrations of bisphenol-A in adults from the general population: A systematic review and meta-analysis*, *Science of The Total Environment*, <https://doi.org/10.1016/j.scitotenv.2021.145755>. PMID: 34132197

Edita:

Servicio de Epidemiología
D.G. de Salud Pública y Adicciones
Consejería de Salud
Ronda de Levante, 11. 30008 Murcia
Tel.: 968 36 20 39
Fax: 968 36 66 56
bolepi@carm.es
<http://www.murciasalud.es/bem>

Comité Editorial:

M.^a Dolores Chirlaque, Lluís Cirera,
Juan Francisco Correa,
Ana María García-Fulgueiras,
Jesús Humberto Gómez,
Olga Monteagudo,
Carmen Santiuste.

Coordinador de Edición:

Jesús Humberto Gómez Gómez

Coordinadora Administrativa:

Bárbara Lorente García

Suscripción: Envío Gratuito

Solicitudes: bolepi@carm.es

e-issn: 2173-9269 Bol Epidemiol Murcia
D.L. MU-395-1987